





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان قزوین

دانشکده پزشکی شهید بابایی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی پزشکی

عنوان:

بررسی فراوانی استرس شغلی و عوامل ایجاد کننده آن در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی  
قزوین

استاد راهنما: خانم دکتر زهره یزدی

استاد مشاور: آقای دکتر سید علیرضا حاجی سید جوادی

نویسنده: مهرزاد افسری

اسفند ۹۴

## تقدیم

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی ام است

به استوارترین تکیه گاهم، دستان پرمهر پدرم

به آبی ترین نگاه زندگیم، چشمان آبی مادرم

به مهربان ترین همیارم، وجود خوب خواهرم

که هرچه آموختم در مکتب عشق شما آموختم و هرچه بکوشم قطره ای از دریای بی کران

مهربانیان را سپاس نتوانم بگویم.

امروز هستی ام به امید شماست و فردا کلید باغ بهشتم رضای شما

ره آوردی گران سنگ تر از این ارزان نداشتم تا به خاک پایتان نثار کنم، باشد که حاصل تلاشم

نسیم گونه غبار خستگیان را بزداید

بوسه بر دستان پرمهرتان

## تقدیر و تشکر

با تشکر و سپاس فراوان از زحمات و رهنمود های

بی دریغ سرکار خانم دکتر زهره یزدی متخصص طب کار

و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

که بدون راهنمایی های ایشان، انجام این مطالعه بسیار مشکل می نمود

و همچنین استادارجمندم،

جناب آقای دکتر علیرضا حاج سید جوادی

متخصص بیماری ها اعصاب و روان

و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

که راهنمایی های ایشان بسیاری از سختی ها را برایم آسان تر می نمود

همچنین بدینوسیله از کلیه دوستانم و کسانی که با ما در انجام این مطالعه همکاری داشته اند،

کمال قدردانی را اعلام می دارم

## فهرست مطالب

چکیده فارسی.....	۶
مقدمه.....	۹
بررسی متون.....	۱۶
اهداف.....	۲۵
مواد و روش ها.....	۲۸
نتایج.....	۳۳
بحث و نتیجه گیری.....	۵۰
منابع.....	۵۴

# چکیده فارسی

**مقدمه:** استرس بخش اجتناب ناپذیر و ضروری زندگی است. یک پدیده فراگیر و تجربه عمومی بشر است که برای بقا و رشد او ضروری است و بر هر فردی بدون توجه به سن، جنس، نژاد، شرایط اقتصادی یا سطح آموزش اثر می گذارد. گرچه برخی استرس ها طبیعی و لازم هستند، اما چنانچه استرس شدید، مداوم یا تکراری باشد؛ فرد قادر به مقابله مؤثر با آن نباشد یا منابع حمایتی اندک باشند، استرس یک پدیده منفی تلقی می شود که می تواند باعث بیماری های جسمی و اختلالات روانی شود.

پرستاران دامنه وسیعی از استرس زاهای کاری را به علت نوع حرفه آنها که نیاز به سطح بالایی از مهارت، کار تیمی در موقعیت های مختلف، تامین مراقبت ۲۴ ساعته و بار عاطفی حاصل دارد تجربه می کنند.

**هدف:** هدف از انجام این مطالعه تعیین سطح استرس شغلی و شرایط ایجاد کننده استرس در پرستاران بیمارستان های آموزشی استان قزوین می باشد.

**روش انجام کار:** این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۱۹۴ نفر از کادر پرستاری شاغل در مراکز آموزشی درمانی استان قزوین انجام شد. پرستاران پرسشنامه دموگرافیک و همچنین پرسشنامه استرس شغلی فیلیپ-رایس را تکمیل کردند. همچنین در ادامه ۴ سوال در مورد وضعیت بی خوابی نیز از پرستاران پرسیده شد. پرسشنامه راهبرد های مقابله با استرس اندلر و پارکر توسط پرستاران تکمیل گردید و سپس داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** استرس شغلی در بین پرستاران شیوع بالایی داشت؛ به طوری که در مطالعه انجام شده ۹۱,۲٪ پرستاران استرس شغلی بالا را تجربه می کنند. ارتباط معنی داری بین بخش محل کار و استرس ناشی از کار وجود دارد. همچنین مهمترین علل افزایش استرس در پرستاران مشخص گردید و روش مواجهه پرستاران بررسی گردید. ارتباط استرس شغلی پرستاران با وضعیت بی خوابی نیز در این مطالعه بررسی شده است.

**بحث و نتیجه گیری:** مطالعه ما نشان داد که میزان استرس شغلی در کادر پرستاری قابل توجه بوده و رابطه واضح و معنی داری با بخش محل کار دارد. خستگی جسمانی ناشی از کار، پیش آمدن شرایط اضطراری، بار کاری سنگین و انجام کارهای نیازمند به دانش کمتر و

رؤسای متعدد از مواردی بود که بیشترین تاثیر را بر استرس افراد داشت. همچنین مشخص شد که استرس شغلی پرستاران در وضعیت بی خوابی آنان نقش قابل توجهی دارد.

**کلمات کلیدی:** استرس شغلی- پرستاران- وضعیت بی خوابی- مقابله با استرس



# مقدمه

استرس بخش اجتناب ناپذیر و ضروری زندگی است<sup>(۱)</sup>. یک پدیده فراگیر و تجربه عمومی بشر است که برای بقا و رشد او ضروری است و بر هر فردی بدون توجه به سن، جنس، نژاد، شرایط اقتصادی یا سطح آموزش اثر می گذارد<sup>(۲)</sup>. گرچه برخی استرس ها طبیعی و لازم هستند، اما چنانچه استرس شدید، مداوم یا تکراری باشد؛ فرد قادر به مقابله مؤثر با آن نباشد یا منابع حمایتی اندک باشند، استرس یک پدیده منفی تلقی می شود که می تواند باعث بیماری های جسمی و اختلالات روانی شود<sup>(۳)</sup>.

کار که بخش عمده ای از زندگی اجتماعی انسان را تشکیل می دهد، می تواند منبع استرس مهمی برای او باشد<sup>(۴)</sup>. استرس شغلی؛ یعنی استرسی که در حوزه معینی از زندگی رخ می دهد و عوامل مشخصی در پدید آوردن آن نقش دارند، یکی از مشکلات بسیار مهم و روزافزون بهداشت کار است و از نظر اقتصادی یکی از عوامل بازدارنده محسوب می شود<sup>(۵)</sup>.

کار فقط راهی برای تامین نیازهای ضروری زندگی نیست بلکه کار بعنوان یک عنصر حیاتی در موقعیت اجتماعی افراد بشمار می رود<sup>(۶)</sup>. هرگاه بین نیازمندیهای شغلی و تواناییهای کارگر تعادل وجود نداشته باشد استرس بوجود می آید<sup>(۷)</sup>. استرس شغلی امروزه یکی از پدیده های مهم در زندگی اجتماعی و تهدیدی جدی برای سلامتی نیروی کار در جهان می باشد بنحوی که سازمان بین المللی کار استرس شغلی را بعنوان شناخته شده ترین پدیده ی تهدید کننده ی سلامتی کارگران معرفی نموده است<sup>(۸)</sup>. استرس شغلی از جهت ایمنی در محیط کار نیز اهمیت ویژه ای دارد<sup>(۹)</sup>. از طرفی سازمان بهداشت جهانی متذکر شده است که بهداشت حرفه ای و رفاه اجتماعی کارگران عنصر بسیار مهم و پیش نیاز حیاتی در بهره وری، توسعه اجتماعی-اقتصادی و توسعه پایدار است<sup>(۱۰)</sup>.

شرایط فیزیکی نامطلوب، خطرات جسمانی، بار کاری، فشار زمان، مسئولیت افراد، ابهام و تعارض نقش، تعارض با همکاران و مدیران ارشد یا زیردستان، محدودیت ها، مشارکت اندک در تصمیمگیری، ترفیع یا تنزل شغلی و کمبود امنیت شغلی از استرس زاهای شایع مشاغل هستند<sup>(۱۱)</sup>. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی بیش از ۵۰ درصد کارکنان در کشورهای صنعتی از استرس محیط کار شکایت دارند<sup>(۱۲)</sup>. تنها در کشور آمریکا نزدیک به ۱۱ میلیون نفر از استرس شغلی رنج می برند. در طی پژوهش دیگری نزدیک به یک چهارم مردم آمریکا، استرس شغلی را بزرگ ترین و مهم ترین مشکل در زندگی قلمداد کرده اند<sup>(۱۳)</sup>.

در انگلیس هم برآورد می شود، استرس شغلی بعد از اختلالات اسکلتی-عضلانی، بزرگ ترین مسأله سلامت شغلی باشد و هزینه بیماری و غیبت مرتبط با استرس، ۴ بیلیون پوند در سال برآورد می شود<sup>(۱۴)</sup>. انجمن سلامت و ایمنی کار اروپا (۲۰۰۰) روزهای کاری از دست رفته در نتیجه اختلالات مرتبط با استرس را بیش از ۴۰ میلیون روز در سال ذکر کرده است<sup>(۳)</sup>. در ارتباط با هزینه های ناشی از استرس شغلی، شورای بین المللی پرستاران نیز آمار و ارقامی به شرح ذیل منتشر کرده است:

- ✓ هزینه های ناشی از استرس شغلی در آمریکا سالانه ۳۰۰-۲۰۰ میلیون دلار می باشد.
- ✓ ۶۰-۹۰ درصد مشکلات طبی کارمندان به علت استرس شغلی می باشد.
- ✓ کارگران و کارمندی که، استرس بالایی را گزارش می کنند، ۳۰ درصد بیشتر دچار حوادث شغلی می شوند<sup>(۱۵)</sup>.

استرس در محل کار، هم برای فرد و هم برای سازمان موجب خسارت و زیانهای فراوان می شود. طبق يك برآورد تقریبی، مشکلات ناشی از کار برای اقتصاد ایالات متحده سالانه ۷۵ تا ۹۰ میلیارد دلار یا حدود ۱۰ درصد تولید ناخالص ملی زیان به بار می آورد. يك بررسی در انگلستان نشان داده است که بیماریهای مربوط به استرس در هر سال 180 میلیون روز کاری را از بین می برد<sup>(۱۶)</sup>.

موسسه ملی ایمنی و سلامت شغلی کشور آمریکا استرس شغلی را پاسخ های هیجانی و فیزیکی مضر می داند که در صورتیکه نیازمندی های شغل با توانایی ها، منابع یا احتیاجات کارگر هماهنگی نداشته باشد رخ می دهد. برخی از عوامل استرس زا در محیط های کاری شامل نیازمندیهای وظیفه یا شغل (نظیر بارکاری، فقدان کنترل روی وظیفه، ابهام در وظیفه)، فاکتورهای سازمانی (نظیر ارتباطات بین فردی ضعیف، رفتارهای مدیریتی نامناسب)، مسائل اقتصادی و مالی، تضاد بین نقش ها و مسئولیتهای کاری و خانوادگی، جنبه های توسعه ی شغلی و آموزش (نبود فرصتهایی برای رشد و ارتقا)، جو سازمانی ضعیف (عدم تعهد مدیریت برای نیروهای ارزشمند، پیچیدگی ارتباطات سازمانی و...) می باشند<sup>(۱۷)</sup>.

استرس های شغلی با بسیاری از بیماریها و پیامدهای شغلی مرتبطند<sup>(۱۸)</sup>. در مطالعات متعددی این ارتباط در خصوص بیماریهای قلبی عروقی<sup>(۱۹-۲۲)</sup> بیماریهای عضلانی - اسکلتی<sup>(۲۳-۲۵)</sup> و برخی از بیماریهای دیگر بررسی شده است.

استرس شغلی پیامدهای جدی هم برای کارگران و هم برای کارفرمایان دارد<sup>(۲۶)</sup>. استرس یک فاکتور موثر در ناکارآمدی سازمانی، جابجایی نیروی انسانی، غیبت های ناشی از کار، کاهش کیفیت و کمیت کار، افزایش هزینه های مراقبت از سلامتی و کاهش رضایت از شغل می باشد<sup>(۱۹)</sup>. در طی دهه های گذشته در تحقیقات متعددی نشان داده شده است که وظایف سازمانی یا شغلی که توام با بارکاری زیاد و نیازها و مسئولیتهای بیش از حد می باشند منجر به بروز ریسکهای سلامتی زیادی می گردند<sup>(۲۵ و ۲۲)</sup>. لازم بذکر است که همه ی نتایج استرس منفی نیستند و گاهی استرس می تواند نتایج مثبتی نیز بدنبال داشته باشد<sup>(۲۷)</sup>؛ واکنش بدن ما به استرس کمک می کند تا تمرکز کنیم و کار را بطور صحیح انجام دهیم؛ در صورتیکه فرصت استراحت و یا فرار از شرایط استرس زا نباشد، استرس می تواند منفی باشد<sup>(۲۵)</sup>.

پرستاری به سبب ماهیت آن با درجه بالایی از استرس همراه است<sup>(۲۸)</sup>. پرستاران دامنه وسیعی از استرس زاهای کاری را به علت نوع حرفه آنها که نیاز به سطح بالایی از مهارت، کار تیمی در موقعیت های مختلف، تامین مراقبت ۲۴ ساعته و بار عاطفی حاصل دارد تجربه می کنند<sup>(۲۹)</sup>.

حرفه پرستاری از یکسری فعالیت ها و روابط بین فردی تشکیل شده است که اغلب استرس زا می باشد. مجبور شده به قبول مسئولیت هایی که فرد برای آن آمادگی ندارد، کار کردن با افرادی که صلاحیت ندارند، تضاد با همکاران، کار کردن در محیطی که سوپروایزرها و مدیران از کارکنان حمایت نمی کنند از جمله مواردی است که استرس را شناخته شده است، این استرس ها با انتظاراتی که از پرستاران می رود بیشتر می شود. برای مثال پرستاران در درون خود احساسات و واکنشهای منفی داشته باشند بایستی در نقش خود رفتارها و بیانات کلامی مثبت و حمایت کننده بکار ببرند<sup>(۳۰)</sup>.

پذیرا شدن احساسات و واکنش بیماران يك اصل کلیدی و مهم در ارائه مراقبت های پرستاری است که منجر به پاسخ مثبت از جانب بیماران می شود، در حالیکه این امر يك عامل مهم استرس شغلی پرستاران به حساب می آید. از طرف دیگر اگر چه مراقبت کردن از افراد مبتلا به بیماری از نظر انسانی کار با ارزشی است اما زمانیکه تلاشهای پرستاران را در جهت کمک کردن به آنها را تشخیص نمی دهند می تواند بسیار استرس زا باشد. علاوه بر پاسخگوئی به حالات فیزیکی و روانشناختی بیماران، امروزه به دلیل استفاده از تکنولوژی پیشرفته، نیازمندیهای شغلی هم در آنها افزایش یافته است<sup>(۳۰)</sup>.

اصولاً تمام حرفه هائی که با سلامتی و جان انسانها سروکار دارد همواره پر استرس بوده و سلامتی جسمی و روانی شاغلین مذکور را تهدید می کند. از جمله این شغل های پر استرس پرستاری می باشد، چرا که پرستار فردی است که مسئول کنترل و مانیتورینگ ۲۴ ساعته بیماران بوده و طبعاً به طور مستمر در معرض عوامل متعدد استرس زای سنگین و سبک است. پرستاری، حرفه ای پویا و حمایت گر است که از قوانین اخلاقی خاصی پیروی می کند و ریشه آن انجمن ملی ایمنی حرفه ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پراسترس معرفی کرده است. شکی نیست که در دراز مدت، این عوامل می تواند ایجاد فرسودگی شغلی کرده و بر روند فعالیت حرفه ای این قشر زحمتکش اثرات سوئی بر جای بگذارد<sup>(۱۶)</sup>.

پرستاری شغلی پر استرس است و پرستاران معمولاً با انواعی از استرس در کارشان مواجه هستند. پنج عامل استرس در پرستاری عبارتند از: واکنشهای شخصی، نگرانیهای شخصی، نگرانی های کاری، انجام نقش و نگرانی های انجام کار. موارد بسیاری در بیمارستانها وجود دارد که میتوانند سبب ایجاد استرس در پرستاران گردند. و هر کدام از این استرسورها میتوانند باعث بروز مشکلات عدیده ای گردند که افزایش خطاهای شغلی یکی از آنهاست. پرستاران در محیط کاری خود استرس و فشار زیادی را تجربه می کنند که میتواند بر خلق و خوی آنان تاثیر بگذارد و آنان را دچار دلسردی و افسردگی نماید. همچنین استرس های مداوم و طولانی محیط کار باعث بروز فرسودگی شغلی شده و مسائلی مانند استعفا، غیبتهای مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری را به دنبال می آورد.

شورای بین المللی پرستاران منابع اصلی استرس پرستاران را برخورد با مرگ و میر، تعارض با همکاران ( اعم از سوپروایزرها و حرفه های دیگر مراقبت بهداشتی)، آمادگی ناکافی برای برخورد با نیازهای عاطفی بیماران و خانواده هایشان، کمبود حمایت، بارکاری و برنامه های درمانی نامطمئن معرفی می کند<sup>(۳۱)</sup>.

استرس شغلی پرستاران منجر به کاهش رضایت شغلی، افزایش میزان ترك خدمت و کاهش کیفیت مراقبت های پرستاری می شود<sup>(۳۱)</sup>. تشخیص مشکلات شغلی پرستاران و راههای برطرف کردن موقعیت های استرس زا می تواند منجر به افزایش رضایت شغلی شود. از دیدگاه سازمانی، با افزایش رضایت شغلی پرستاران می توان ترك خدمت و غیبت را کاهش داد و در نتیجه کیفیت مراقبت پرستاری را بالا برد<sup>(۱۳)</sup>.

کولي مي نويسد پرستاران افرادي هستند که بيماران خود را بهبود مي بخشند اما خود بيمار مي شوند و اگر اين روند همچنان ادامه پيدا کند روز به روز استرس آنان روبه وخامت خواهد گذاشت و در پژوهشهاي خود به نتيجه رسيد که ۹۳٪ پرستاران پيوسته تحت تأثير عوامل استرس زا قرار دارند و ۸۳٪ آنان نسبت به سال گذشته کاري خود بيشتر دچار استرس شده و ۲۹٪ آنان اظهار داشتند که اين استرس باعث عصبي شدن آنان شده و ۱۶٪ به مشروبات الکلي روي آورده اند، ۴۲٪ در ارتباط با ديگران دچار مشکل شده اند، ۶۴٪ سردرد، ۶۲٪ اختلال خواب، ۳۰٪ اختلال معده، ۳۰٪ افزايش وزن، ۳۱٪ مشکلات جنسي را عنوان کرده اند. (۳۲)

بر اساس آمارهاي اعلام شده از سوي سازمان نظام پرستاري کشور ۷۵ درصد پرستاران دچار افسردگي و انواع ناراحتي هاي جسمي و روحي هستند و کمتر مي توان پرستاري را هاي فيزيولوژيکي، بيماريهاي عفوني يا ناراحتي يافت که پس از ۱۲ سال کار، دچار ناراحتي هاي روحي نشده باشد. اکثر پرستاران در سن باز نشستگي، انسان هاي ضربه ديده و از کار افتاده هستند زيرا در طول دوران کاري، وظايفي تقبل کرده اند که اصلاً در حوزه وظايف آنها نبوده است. (۱۶)

جانسن و همکارانش معتقدند رقابت بين بيمارستان ها، کمبود پرستار، بار کاري زياد و فقدان حمايت از سوي همکاران و سرپرستان و به همان اندازه کاهش شانس و پيشرفت حرفه اي، دلايل اصلي خستگي عاطفي پرستاران محسوب مي شوند و در واقع مي توان اينگونه نتيجه گرفت که پرستاراني که بين تلاش انجام داده در محيط کار و پاداش بدست آمده تعادلي نمي بينند به احتمال زياد بيشتر دچار خستگي عاطفي مي شوند. (۳۰)

بر طبق تحقيقات اکوتي و همکارانش بخش بزرگي از منابع استرس براي پرستاران مربوط به محيط کار و سازمان مي باشد. اين استرسهاي سازماني شامل موقعيت هاي کاري استرس زائي هستند که مي تواند فيزيکي، روانشناختي و اجتماعي باشد. (۳۰)

لي و وانگ نيز در بررسي استرس شغلي و عوامل مرتبط با آن در پرستاران، عمده ترين منبع استرس شغلي آنها را بار کاري و مسئوليت آنها ذکر کرده اند. (۳۳)

فرنیچ و کاپلان تعارض بین همکاران را مهمترین عامل استرس زای شغلی معرفی کرده اند.<sup>(۳۴)</sup>  
همچنین راس معتقد است که روابط بین همکاران و حمایت از طرف آنها عوامل کاهش استرس  
شغلی می باشد.<sup>(۳۲)</sup>

با توجه به مطالب مذکور و اهمیت مسأله مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی استرس شغلی  
و عوامل ایجاد کننده آن در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

# بررسی متون



طبق بررسی متون صورت گرفته، در ایران مطالعات مربوط به استرس شغلی بیشتر در بین گروه های پرستاران انجام شده است.

در مطالعه فرهادیان (۱۳۷۵) عواملی از قبیل حجم زیاد کارهای دفتری، فقدان برنامه آشنایی قبل از شروع کار، کارکنان پرستاری، فقدان دوره های آموزشی ضمن خدمت، ضعف ارتباطی بین گروه های کاری، فقدان تجهیزات، کمبود وقت جهت ارائه مراقبت کافی به بیمار، جدید نبودن دانش و اطلاعات پرستار، نداشتن برنامه ریزی جهت کاهش استرس از مهم ترین عوامل ایجاد استرس حرفه ای پرستاران بوده اند<sup>(۳۵)</sup>. در مطالعه Tyson و همکاران (۲۰۰۴) موقعیت های مرگ و زندگی، انجام وظایف خارج از ظرفیت و توان<sup>(۳۶)</sup> و در مطالعه Sveindottir و همکاران (۲۰۰۵) بار کاری زیاد، مشاوره و ارتباط ناکافی، بازخورد ناکافی از عملکرد، منابع ناکافی برای کار و تداخل کار بیرون و خانه، منابع عمده استرس پرستاران ذکر شدند<sup>(۳۱)</sup>.

ویلکینسون به نقل از مقامات آموزش بهداشت بریتانیا می نویسد مشاغل چون پرستاری، پلیس، مددکاری اجتماعی و معلمی به عنوان چهار حرفه با استرس بالا تشخیص داده شده اند. ژاک و همکارانش در تحقیقی بر روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس، میزان استرس شغلی پرستاران شاغل را در حد بالا گزارش نمودند<sup>(۳۷)</sup>

منصوریان میزان استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت های ویژه بیمارستانهای شهر تهران را در حد متوسط بیان کرده است<sup>(۳۰)</sup>.

هایندز و همکاران نیز در بررسی که بر روی پرستاران بخش انکولوژی کودکان انجام دادند، میزان استرس شغلی در نمونه های مورد پژوهش را در حد متوسط بیان کردند<sup>(۳۸)</sup>.

مطالعات نشان داده اند که ۷/۴٪ پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروههای شغلی است<sup>(۲۵)</sup>. نتایج یک متآنالیز از ۴۸ تحقیق بر روی ۱۵۰۰۰ پرستار نشان داده است که رضایت شغلی با کاهش استرس ارتباط قوی دارد و اغلب رابطه قوی بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران مشاهده شده است<sup>(۲۷)</sup>.

در مطالعه نویدیان و همکارانش (۱۳۸۲) که به منظور بررسی عوامل استرس زای شغلی و رابطه آن با سلامت عمومی در کارکنان پرستاری بخش فوریت های پزشکی بیمارستانهای زاهدان انجام شد. این مطالعه توصیفی و تحلیلی با نمونه گیری به روش سرشماری روی ۶۳ نفر از کارکنان پرستاری بخش فوریت های پزشکی کلیه بیمارستانهای شهر زاهدان انجام گرفت و نتایج نشان داد که بیشترین عوامل استرس زا در افراد مورد مطالعه، به ترتیب عوامل استرس زای مراقبتی و عوامل استرس زای مدیریتی بودند و شدت عوامل استرس زا در گروه پرستاران بیشتر از بهیاران مشاهده گردید.

در مطالعه ای که توسط رحیمی و همکاران (۱۳۸۳) به منظور بررسی میزان و عوامل مؤثر بر استرس شغلی پرستاران در برخی بیمارستانهای تهران انجام شد که ۱۱۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مختلف يك بیمارستان آموزشی و يك بیمارستان غیر آموزشی در این پژوهش شرکت داشتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش استفاده گردید. بخش اول مربوط به خصوصیات فردی و حرفه ای بود و بخش دوم جهت سنجش میزان استرس شغلی در پنج بخش استرسهای مدیریتی، اقتصادی و رفاهی، روانی-اجتماعی، جسمی و محیطی، و يك سؤال باز تنظیم شده بود و به هر گزینه امتیاز ۰ تا ۴ تعلق می گرفت. یافته ها نشان داد که از کل نمونه ها ۴۴,۱٪ دارای استرس بالا، ۵۴,۱٪ متوسط و ۱,۸٪ درصد دارای استرس کم می باشند. بین میزان استرس شغلی و نوع بیمارستان از لحاظ آماری رابطه معناداری وجود داشت به طوریکه میزان استرس شغلی در بیمارستان آموزشی نسبت به غیر آموزشی بیشتر بود. همچنین بین سابقه کار و میزان استرس رابطه معناداری وجود داشت و با توجه به اینکه درصد بالایی از پرستاران دارای استرس متوسط هستند، لذا راهکارهایی جهت مقابله و پیشگیری از استرس شغلی برای پرستاران پیشنهاد می شود<sup>(۳۹)</sup>.

در مطالعه دیگری که توسط خداویسی و همکاران (۱۳۸۱) که به منظور بررسی میزان استرس شغلی در پرستاران بیمارستانهای همدان انجام شد که جامعه پژوهش کلیه پرستاران و محیط پژوهش کلیه بیمارستانهای شهر همدان تشکیل دادند. تعداد ۳۱۰ نفر پرستار به روش سرشماری در پژوهش مشارکت کردند و ابزار جمع آوری اطلاعات از دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات آزمون هینشاو و آتود که با شرایط ایران تطبیق داده شد مورد استفاده قرار گرفت یافته ها نشان داد که ۵۱,۳ درصد از واحد های مورد پژوهش دارای استرس و ۴۸,۷ درصد بدون استرس بودند. و بیشترین استرس در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال (۵۶,۵

درصد) و کمترین میزان مربوط به گروه سنی ۳۵ سال و بالاتر (۴۰ درصد) بوده است. بیشترین استرس در جنس مؤنث (۵۳/۴ درصد) و کمترین استرس مربوط به جنس مذکر (۴۷/۱ درصد) بوده است. بیشترین میزان استرس در افراد کارشناسی و کمترین در کارشناسی ارشد بوده و همچنین بیشترین استرس مربوط به متاهلین و کمترین مربوط به مجردین بوده است. بیشترین استرس در پرستاران با سابقه کاری ۱۵-۱۱ سال (۵۶,۲ درصد) و کمترین میزان استرس با سابقه کاری ۱۶ سال و بالاتر (۲۵ درصد) بوده است. بیشترین میزان استرس در پرستاران با نوبت کاری ثابت شب و کمترین میزان استرس در پرستاران دارای نوبت کاری ثابت عصر بوده است. بیشترین میزان استرس در پرستاران شاغل در بخشهای اتاق عمل و ویژه و کمترین میزان استرس در بخشهای روانی و دفتر پرستاری بوده است. بر اساس یافته ها می توان نتیجه گرفت که میزان استرس در پرستاران بالا می باشد (۴۰).

مطالعه ای توسط قاسمی و عطار با هدف بررسی شدت عوامل استرس زای شغلی پرستاران بیمارستانهای شهرهای بابل، ساری و بهشهر انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی، همبستگی می باشد. پس از مطالعه نظریات مختلف و مصاحبه با پرستاران، نمونه گیری به روش تصادفی طبقه بندی شده بر روی ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بخشهای مختلف شهرستانهای بابل، بهشهر، و ساری و با هدف تأثیر گذاری ۷ عامل انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد شده استرس پرستاران استفاده گردید. یافته ها نشان داد که بیشتر پرستاران استرس در حد متوسط را تجربه کرده اند. عامل تعارض با پزشک بیشترین ارتباط با شدت کلی استرس شغلی پرستاران نشان داد. سپس با توجه به نتایج این پژوهش، استفاده از شیوه های مناسب پیشگیری و مقابله، در دو بعد فرد و سازمان برای کاهش استرس شغلی پرستاران پیشنهاد می شود (۱۶).

رضائی و همکارانش (۱۳۸۵) در مطالعه ای با هدف ارتباط بین استرس شغلی با حمایت اجتماعی پرستاران انجام دادند جامعه پژوهش پرستاران شاغل که صرفاً کار بالینی انجام می دادند و حداقل ۶ ماه سابقه کار داشتند، بودند. تعداد نمونه ۳۷۳ پرستار بود که به طور تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، استرس شغل پرستاری تافت گری و اندرسون و حمایت اجتماعی McCain و Marklin استفاده شد. یافته ها نشان داد که موقعیت های مختلف شغلی برای ۵۹ درصد پرستاران، از استرس زیاده برای ۳۷ درصد، از استرس متوسط برخوردار بود. ارتباط معنی داری بین استرس شغلی پرستاران و

حمایت اجتماعی دریافت شده بدست نیامد. بین ویژگی های دموگرافیک فقط سن با استرس شغلی، ارتباط معنی داری با استرس شغلی وجود و ۸۵ درصد پرستاران، حمایت دریافت شده از سوی همکاران، سرپرستاران و سوپروایزرها را متوسط، و ۴,۳ درصد این حمایت ها را کم ذکر کرده بودند. بین حمایت اجتماعی و نوع شیفت ارتباط معنی دار وجود داشت. محققین بیان کردند که پرستاری از مشاغل پرسترس است و اکثر پرستاران در محیط های پرسترس کاری از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند. در حالی که توسعه حمایت اجتماعی احتمالاً منجر به کاهش استرس شغلی خواهد شد<sup>(۳۰)</sup>.

عبدی و همکارانش (۱۳۷۹) مطالعه ای با عنوان استرس شغلی در پرستاران انجام دادند این مطالعه پژوهشی از نوع توصیفی است که به صورت مقطعی به منظور تعیین میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است. جامعه مورد مطالعه ۹۶ پرستار فارغ التحصیل در رشته پرستاری در مقاطع فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس بوده است. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای استاندارد شامل دو بخش مربوط به مشخصات فردی و سوالات سنجش استرس شغلی می باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که علایم استرس شغلی از جمله افسردگی، دوری گزینی از بیماران، غیبت و کاهش کیفیت کاری در پرستاران باید مورد توجه بیشتر قرار گرفته و حمایت های اجتماعی و مدیریتی در محیط کار در جهت کاستن میزان استرس و اثرات مخرب آن در دستور کار قرار گیرد. یافته های این پژوهش نشان داد که مهمترین منابع استرس را شامل، تناقض در وظایف، کمی وظایف، فشار روانی و فشار حرفه ای می باشد. در بررسی منابع تطابقی نیز معلوم گردید که افراد مورد مطالعه، منابع تطابقی موثری جهت مقابله با استرس شغلی ندارند<sup>(۴۱)</sup>.

عبدی و شهبازی (۱۳۸۰) نیز مطالعه ای با هدف استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبتهای ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها انجام دادند این مطالعه پژوهشی از نوع همبستگی است که به منظور بررسی میزان استرس ناشی از محیط کار و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستانهای شهر یزد انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه ۲۴ نفر پرستار فارغ التحصیل در رشته پرستاری در مقاطع

فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس بوده است ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه استاندارد شامل سه بخش مربوط به مشخصات فردی، سوالات بخش استرس شغلی و سوالات فرسودگی شغلی می باشد نتایج این مطالعه نشان داد که از نظر ابعاد استرس شغلی (بار کاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، مسوولیت، محیط فیزیکی، محدوده نقش) پرستاران بیشترین استرس را در بعد محیط فیزیکی تجربه کرده اند و همچنین از نظر ابعاد فرسودگی شغلی (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت، فقدان موفقیت فردی) میزان استرس بالایی مشاهده نشد و در ارتباط با متغیرهای زمینه ای مثل (سن، جنس، وضعیت تاهل) بین موفقیت فردی و وضعیت تاهل ارتباط معنی دار مشاهده شد. ارتباط با ابعاد استرس شغلی و ابعاد فرسودگی شغلی، بین بی کفایتی نقش، محدوده نقش و مسوولیت و تحلیل عاطفی از ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی دار مشاهده شد یافته در این پژوهش این بود که از ابعاد فرسودگی شغلی (تحلیل عاطفی) بیشتر تحت تاثیر ابعاد استرس شغلی قرار گرفته است. بنابراین باید به نمود علایم آن در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه توجه بیشتری مبذول شود<sup>(۴۲)</sup>.

ملازم و همکارانش (۱۳۸۴) مطالعه ای با عنوان برخی عوامل استرس زای شغلی و درجه استرس زایی آنها از نظر پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد انجام دادند این پژوهش يك مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه ۱۴۲ نفر کارشناس پرستاری است که در زمان انجام پژوهش یعنی سال ۱۳۸۱ در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد مشغول به کار بوده اند. ابزار گردآوری اطلاعات از پرسشنامه کوپر و توصیف شغل اقتباس شده بود که پس از تکمیل، داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، شدیدترین عوامل استرس زای شغلی در پرستاران به ترتیب شامل؛ عدم رضایت از میزان حقوق و مزایا (۷۲,۵ درصد)، حجم زیاد کار (۶۱,۳ درصد)، انجام وظیفه در روزهای تعطیل (۵۲,۱ درصد)، عدم مقبولیت شغل در جامعه (۵۱,۴ درصد) و اختلال در خواب و استراحت (۵۰,۷ درصد) بوده و وجود وسایل جدید در محیط کار و عدم آگاهی از کاربرد آنها (۲۰,۴ درصد) و کمبود مهارت در رابطه با شغل (۱۴,۱ درصد) به عنوان عواملی که کمترین استرس را در پرستاران ایجاد می نمایند، تعیین گردید. همچنین مقایسه میانگین های نمرات

عوامل استرس زاي نمونه هاي مورد پژوهش برحسب شهرستان و بيمارستان محل خدمت با آزمون آناليز واريانس اختلاف معني دار آماري را نشان داد. در بررسي هاي آماري، ضريب همبستگي پيرسون مبين وجود ارتباط مثبت و معني دار بين تعداد فرزندان و استرس و بين سن و استرس بود. يافته هاي ديگر پژوهش نشان داد كه بين جنس، نوع بخش، سابقه خدمت، نوع استخدام، وضعيت تاهل، ميزان حقوق و مزايا و بومي بودن با استرس ارتباط يا اختلاف معني دار آماري وجود نداشت<sup>(۴۳)</sup>.

يعقوبيان و سعادت (۱۳۸۱) مطالعه اي با عنوان بررسي استرس شغلي پرستاران شاغل در بيمارستان هاي شرق استان مازندران انجام دادند اين پژوهش به روش توصيفي ۳۳۹ نفر از پرستاران شاغل در بيمارستان هاي دولتي، خصوصي، آموزشي و غيرآموزشي در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت. نمونه گيري در بيمارستان هاي بهشهر، ساري و قائم شهر با مراجعه به بخش هاي عمومي و ويژه به طور تصادفي با در دست داشتن فهرست اسامي پرسنل پرستاري انجام پذيرفت. براي دستيابي بهتر به نمونه ها و با استفاده از فرمول حجم نمونه، نيمي از جامعه پژوهش به عنوان نمونه انتخاب گرديد. روش جمع آوري اطلاعات، پرسشنامه اي مشتمل بر دو بخش خصوصيات فردي و حرفه اي و ۳۳ سوال درباره عناوين استرس شغلي بوده است؛ به هر گزينه امتياز ۰ تا ۳ تعلق مي گرفت. يافته هاي اين بررسي نشان داد كه ميزان استرس شغلي اكثر (۷۲٫۸۶ درصد) پرستاران شاغل در بيمارستان هاي شرق استان مازندران در حد متوسط است و بين ميزان استرس شغلي و ويژگي هاي فردي و حرفه اي تنها در دو مورد (نوبت كاري و شغلي و منبع درآمد ديگر) ارتباط آماري مشاهده گرديد. با توجه به اين كه درصد زيادي از پرستاران داراي حد متوسطي از استرس هستند، راه كارهاي مقابله با استرس (به عنوان پيشگيري) از جمله حمايت هاي اجتماعي و حرفه اي پيشنهاده مي گردد<sup>(۴۴)</sup>.

در مطالعه ديگري كه صمد پور وكيان مهر (۱۳۸۵) با عنوان بررسي عوامل استرس زاي شغلي پرستاران شاغل در بخش هاي داخلي و جراحي بيمارستانهاي شهر زنجان انجام دادند مطالعه آنها يك مطالعه توصيفي است كه در آن با استفاده از روش سرشماري طي يك مرحله به كلييه پرستاران و بهياران شاغل در بخش هاي داخلي، جراحي پرسشنامه اي شامل اطلاعات دموگرافيك و ۵۱ سوال كه با استفاده از پرسشنامه گري- تافت و آندرسون (۱۹۸۱) تهيه شده بود، ارايه شد. بر اساس يافته ها نشان داده شد كه موقعيتهاي مختلف شغلي براي ۵۷/۴%

پرستاران استرس زیاد، در ۴۰ درصد استرس متوسط و در ۲/۶ درصد از استرس کم برخوردار است. همچنین عوامل استرس زای شغلی در پرستاران دو بخش داخلی و جراحی به صورت زیر بوده است: عامل اول "درد، رنج و مرگ بیمار"، عامل دوم "مسایل و مشکلات در ارتباط با پزشکان"، عامل سوم "عدم آمادگی و مهارت کافی برای برآورده کردن نیاز بیمار و خانواده وی"، عامل چهارم "مسایل و مشکلات در ارتباط با همکاران پرستار، سرپرستار و سوپروایزر"، عامل پنجم "کار اضافه، زیاد و نامناسب بودن محیط کار" عامل ششم "عوامل نگران کننده و نامطمئن درمانی"، پرستاران بخش های داخلی و جراحی را دچار استرس "زیاد" و "خیلی زیاد" کرده است. هیچ کدام از پرستاران از عامل هفتم "کمبود حمایت بین فردی (کارکنان)"، دچار استرس "تاحدودی"، "زیاد" و "خیلی زیاد" نشده اند. همچنین متغیرهایی مانند سن و سابقه کار روی میزان استرس ناشی از کل عوامل استرس زای شغلی در دو گروه پرستاران بخش های داخلی و جراحی ارتباط معکوس و معنی داری داشته است. نتایج نشان دهنده این است که عوامل استرس زای شغلی مانند درد، رنج و مرگ بیمار، کار اضافه، زیاد و عوامل نگران کننده و نامطمئن درمانی در پرستاران بخش های داخلی و جراحی به ترتیب از سایر عوامل همچون کمبود حمایت بین فردی و عدم آمادگی کافی برای برآورد کردن نیاز بیمار و مراقبت از وی، استرس بیشتری ایجاد کرده است<sup>(۴۵)</sup>.

مهرابی و همکارانش (۱۳۸۴) مطالعه ای با عنوان بررسی شدت برخی عوامل استرس زای شغلی در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند پژوهش فوق از نوع توصیفی-همبستگی می باشد. نمونه گیری به روش تصادفی طبقه بندی شده بر روی ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بخشهای مختلف که معیار ورود به پژوهش را داشتند انجام شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد شده تافت- اندرسون استفاده گردید. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که اکثر پرستاران استرس در حد متوسط را تجربه کرده اند و عامل تعارض با پزشک بیشترین ارتباط را با شدت کلی استرس شغلی پرستاران نشان داد. بین ویژگیهای دموگرافیک، فقط عامل وضعیت تاهل و ساعت کاری با شدت استرس شغلی رابطه معنی دار آماری داشت.

همچنین نتایج نشان داد که در بین اجزاء استرس شغلی، عامل درد و رنج بیماران با میانگین ۵۹,۱۲ و بارکاری با میانگین ۴۷,۹ بیشترین امتیاز را داشتند و از طرفی بین تمام اجزاء استرس شغلی از جمله تعارض با پزشک، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، تعارض با

سایر پرستاران، بار کاری، عدم اطمینان در مورد درمان و امتیاز کلی استرس ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد. و از میان تمام عوامل استرس زا، عامل تعارض با پزشک بیشترین همبستگی آماری را با کل استرس شغلی نشان داد<sup>(۴۶)</sup>.

اعتمادی (۱۳۸۳) مطالعه دیگری با عنوان مقایسه و ارتباط استرس شغلی با ابعاد رضایت شغلی پرستاران سی سی یو کار و عادی بخشهای قلب بیمارستانهای دانشگاه های علوم پزشکی تهران و ایران انجام داد. ۱۱۰ نفر پرستار سی سی یو کار و ۱۱۰ نفر پرستار عادی در پژوهش شرکت داشتند. نتایج نشان داد که استرس شغلی در پرستاران سی سی یو کار بیشتر از پرستاران عادی قلب است. میانگین رضایت شغلی و ابعاد انگیزشی آن در پرستاران سی سی یو کار کمتر از گروه مقابل بود و در هر دو گروه بین استرس شغلی و رضایت شغلی رابطه معکوس و معناداری وجود داشت. بعلاوه پرستاران کم تجربه و جوان استرس شغلی بیشتر و رضایت شغلی کمتری داشتند و پرستاران شب کار از استرس بیشتر و رضایت شغلی کمتری نسبت به سایر شیفت ها بر خوردار بودند<sup>(۴۷)</sup>.

مطالعه ای که در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد نشان داد که استرس پرستاران در حد متوسط است. همچنین استرس پرستاران در بخش اورژانس بالاتر از سایر بخشهای بیمارستان بود<sup>(۴۸)</sup>.

در ایران مطالعه ای که شرایط مختلف ایجاد کننده استرس در پرستاران بررسی شده باشد انجام نشده است. بر این اساس در این مطالعه سطح استرس شغلی پرستاران و شرایط ایجاد کننده استرس در آنها بررسی خواهد شد.



# اهداف

## اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS):

### الف- هدف اصلی طرح (General Objective):

- ✓ تعیین فراوانی استرس شغلی و عوامل ایجاد کننده آن در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی قزوین

### ب- اهداف فرعی (Specific Objectives):

- ✓ تعیین فراوانی شدتهای مختلف استرس در پرستاران
- ✓ تعیین میانگین استرس پرستاران در حیطه روابط بین فردی
- ✓ تعیین میانگین استرس پرستاران در حیطه وضعیت جسمانی
- ✓ تعیین میانگین استرس پرستاران در حیطه علایق شغلی
- ✓ تعیین نظرات پرستاران در مورد مهمترین شرایط ایجاد کننده استرس در محیط کار
- ✓ تعیین ارتباط سن با شدت استرس در پرستاران
- ✓ تعیین ارتباط جنس با شده استرس در پرستاران
- ✓ تعیین ارتباط میزان تحصیلات با شدت استرس در پرستاران
- ✓ تعیین ارتباط بخش محل کار با شدت استرس در پرستاران
- ✓ تعیین ارتباط شاخص توده بدنی با شدت استرس در پرستاران

### ج- اهداف کاربردی (Applied Objectives):

- ✓ بررسی کیفیت خواب و ارتباط آن با استرس پرستاران
- ✓ بررسی روش مواجهه پرستاران با عوامل استرس زا

## د-فرضیه ها (Hypothesis) یا سوال های پژوهش:

- ✓ فراوانی شدتهای مختلف استرس در پرستاران چقدر است؟
- ✓ میانگین استرس پرستاران در حیطه روابط بین فردی چقدر است؟
- ✓ میانگین استرس پرستاران در حیطه وضعیت جسمانی چقدر است؟
- ✓ میانگین استرس پرستاران در حیطه علایق شغلی چقدر است؟
- ✓ نظرات پرستاران در مورد مهمترین شرایط ایجاد کننده استرس در محیط کار چگونه است؟
- ✓ بین سن با شدت استرس در پرستاران ارتباط وجود دارد.
- ✓ بین جنس با شده استرس در پرستاران ارتباط وجود دارد.
- ✓ بین میزان تحصیلات با شدت استرس در پرستاران ارتباط وجود دارد.
- ✓ بین بخش محل کار با شدت استرس در پرستاران ارتباط وجود دارد.
- ✓ بین شاخص توده بدنی با شدت استرس در پرستاران ارتباط وجود دارد.

# مواد و روش ها

## نوع مطالعه :

مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی - تحلیلی بود.

## جامعه مورد مطالعه :

تمامی پرستاران شیفت کار مستقر در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر قزوین که تمایل به همکاری داشتند در این طرح بررسی شدند

## روش اجرا و طراحی تحقیق:

این مطالعه به صورت مقطعی در بیمارستانهای آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام میگردد. پرستارانی که حداقل به مدت یکسال سابقه کار دارند در این طرح بررسی می شوند.

۱. از همه پرستاران شرکت کننده در مطالعه پرسش نامه جهت جمع اوری اطلاعات تکمیل می گردد. پرسش نامه مورد نظر حاوی اطلاعات دموگرافیک در مورد سن، جنس، میزان تحصیلات، قد و وزن و بخش محل کار می باشد. در ادامه پرسشنامه سوابقاتی در مورد وضعیت بی خواب پرستاران پرسیده می شود.

۲. پرسشنامه فیلیپ ال رایس که مورد تأیید انیستیتیوی بهداشت روانی آمریکا با قابلیت اعتماد ۰,۹۲ میباشد، در این مطالعه استفاده می شود. این پرسشنامه حاوی ۵۷ سوال و شامل سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی می باشد. سوالات اولیه پرسشنامه، برای سنجش مشکلات موجود در روابط بین فردی و رضایت یا عدم رضایت شغلی تدوین شده است. پس از آن به وضعیت های جسمانی که موجب خستگی روزمره فردی می شوند پرداخته شده است و سومین قسمت پرسشنامه نیز به علایق شغلی اختصاص داده شده است. این آزمون محدودیت زمانی ندارد، اما اغلب آزمودنیها تا ۳۰ دقیقه آن را به اتمام می رسانند. نمره گذاری این آزمون در مقیاس لیکرت ۵ گزینیه ای به صورت (هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، اغلب = ۴ و بیشتر اوقات = ۵) انجام می شود. با استفاده از کلید پاسخ نامه نمره گذاری نهایی انجام می شود و نمره استرس شغلی از جمع کل نمرات به دست می آید. سپس نتایج حاصل از کمی کردن کلیه سوالات، با هم جمع میشود که تعیین کننده نمره استرس شغلی افراد می باشد. نمره استرس شغلی کمتر از ۱۱۶ نشان دهنده سطح استرس پائین، ۱۴۰-۱۱۶ نشان دهنده استرس متوسط و بیشتر از ۱۴۰ نشان دهنده سطح استرس بالا می باشد.

این مقیاس توسط حاتمی (۱۳۷۷) ترجمه و هنجار یابی شده است<sup>(۹)</sup>.

۳. همچنین پرسشنامه مقابله با موقعیت های استرس زا اندلر و پارکر توسط پرستاران تکمیل می گردد. پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پارکر (CISS) برای اولین بار توسط اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است و در ایران توسط اکبرزاده، ترجمه و هنجاریابی شده است. این آزمون شامل ۴۸ ماده می باشد. آزمون مقابله با استرس چند زمینه اصلی رفتارهای مقابله ای را در بر می گیرد که عبارتند از مسئله مدار، هیجان مدار، و اجتنابی. پرسشنامه CISS سه زمینه ی اصلی رفتار های مقابله ای با استرس را در بر می گیرد:

- I. مقابله مساله مدار یا برخورد فعال با مساله در جهت مدیریت و حل آن
- II. مقابله هیجان مدار یا تمرکز بر پاسخ های هیجانی به مساله
- III. مقابله اجتنابی یا فرار از مساله

با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت می باشد حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می باشد. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه گانه یعنی مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. یعنی هر کدام از رفتار ها نمره ی بالاتری کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می شود<sup>(۵۰)</sup>.

### **روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها:**

پس از جمع آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه ها، کلیه اطلاعات حاصل وارد نرم افزار مورد تجزیه و تحلیل قرار k-square و ANOVA، T.test میگردد توسط روش آماری SPSS می گیرد.

### **محدودیت های اجرایی طرح:**

با توجه به اینکه جهت انجام این طرح نیاز به همکاری پرستاران بود، لذا عدم همکاری عده قابل توجهی از همکاران پرستار از محدودیت های مهم اجرای این طرح بود. بسیاری از پرستاران تمایلی به تکمیل پرسشنامه نداشتند و در نهایت از تعداد پرسشنامه هایی که آنالیز میشد کاسته شد.

## ملاحظات اخلاقی:

به کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. در صورت ارائه اطلاعات، داده ها به صورت کلی و بدون نام اعلام خواهد شد. دادن یک کد محرمانه به افراد تحت مطالعه که در صورت تمایل به آگاهی از نتایج ارزیابی شخصی آنها در اختیارشان قرار داده شود.



# نتایج و یافته ها

در این مطالعه ۱۹۴ نفر از پرستاران مشغول به کار در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین شرکت کردند. میانگین سنی افراد در این مطالعه ۳۱,۵۰ سال با انحراف از معیار ۶,۳۵ بود.

محدوده سنی شرکت کنندگان و همچنین میانگین و انحراف معیار سن پرستاران مورد مطالعه در جدول زیر آورده شده است.

میانگین	۳۱,۵۰
انحراف معیار	۶,۳۵
کمترین	۲۲
بیشترین	۴۹

جدول ۱. سن پرستاران مورد مطالعه

از مجموع ۱۹۴ نفر افراد شرکت کننده در این مطالعه تعداد ۱۸۰ نفر زن و ۱۴ نفر مرد بودند که به ترتیب ۹۲/۸ درصد و ۷/۲ درصد را شامل میشدند.

محدوده شاخص توده بدنی شرکت کنندگان از ۱۴/۶۹ تا ۳۶/۲۶ را شامل میشد. میانگین شاخص توده بدنی شرکت کنندگان در این مطالعه ۲۴/۵۸ با انحراف از معیار ۳/۷۸ می باشد.

همچنین در مطالعه انجام شده تعداد ۱۹۲ نفر معادل ۹۹ درصد تحصیلات دیپلم و تعداد ۲ نفر معادل ۱ درصد تحصیلات لیسانس داشتند.

پرستاران مورد مطالعه به تعداد ۳۴ نفر معادل ۱۷/۵ درصد در بخش های داخلی ، تعداد ۵۲ نفر معادل ۲۶/۸ درصد در بخش های جراحی ، تعداد ۴۸ نفر معادل ۲۴/۷ درصد اورژانس ، ۴۰ نفر معادل ۲۰/۶ درصد در بخش های ICU و ۲۰ نفر معادل ۱۰/۳ درصد در بخش های اطفال مشغول به کار بودند.

بخش ها	تعداد	درصد
داخلی	۳۴	۱۷/۵
جراحی	۵۲	۲۶/۸
اورژانس	۴۸	۲۴/۷
اطفال	۲۰	۱۰/۳
ICU	۴۰	۲۰/۶
مجموع	۱۹۴	۱۰۰

جدول ۲. فراوانی بخش های محل کار

مقیاس استرس شغلی فیلیپ ال رایس دارای ۵۷ ماده است که اطلاعاتی در مورد استرس شغلی به ما می دهد. روش نمره گذاری به این صورت است که دامنه پاسخ هر سوال به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می گردد که در تعدادی از سوالات این نمره گذاری معکوس است.

در جداول ذیل فراوانی امتیازهای سوالات پرسشنامه فیلیپ رایس مشهود است:

مقیاس	سوالات	نمرات				
		۱	۲	۳	۴	۵
روابط بین فردی	پرسنل مسئول رفاه و حمایت از کارکنان ضعیف یا غیر کارآمد هستند.	۳۶	۵۹	۶۳	۰	۳۶
	شرح وظایف من به خوبی مشخص نشده است.	۲۶	۴۶	۴۳	۴۸	۳۱
	در مورد انتظاراتی که از من وجود دارد به خوبی مطمئن نیستم.	۳۴	۵۷	۵۷	۳۲	۱۴
	در مورد توقعاتی که در آینده از من وجود دارد به خوبی مطمئن نیستم.	۳۶	۴۷	۷۲	۲۹	۱۰
	به نظر می رسد نمی توانم افراد مافوق خود را راضی کنم.	۴۷	۴۷	۵۴	۳۵	۱۱
	به نظر می رسد می توانم با افراد مافوق خود سخن بگویم.	۲۴	۳۹	۵۷	۴۴	۳۰
	افراد مافوق به نظر من با کفایت نیستند اما مجبورم از آن ها دستور بگیرم.	۲۵	۴۲	۶۳	۳۷	۲۷
	افراد مافوق به نظر می رسد به عنوان یک فرد به من اهمیت می دهند.	۱۷	۴۴	۷۷	۴۱	۱۵
	میان من و افراد مافوق یک احساس اعتماد، احترام و دوستی وجود دارد.	۲۷	۵۳	۵۳	۳۸	۲۳
	به نظر می رسد میان کارکنان بخش اجرایی و کارکنان بخش اداری تنش وجود دارد.	۱۷	۶۲	۶۲	۲۸	۲۵
	من در انجام وظایف خود استقلال رأی دارم.	۲۲	۳۳	۵۱	۶۰	۲۸
	من احساس می کنم می توانم سرنوشت شغلی خود را رغم بزنم.	۱۴	۳۰	۳۷	۶۲	۵۱
	در محدوده کاری من رؤسای زیادی وجود دارد.	۱۲	۱۸	۳۳	۵۸	۷۳
	به نظر می رسد رئیس من از کارها کناره گیری کرده است.	۵۹	۳۸	۵۱	۱۹	۲۷
	افراد مافوق پس خوراندی در مورد کیفیت کاری ام به من ارائه می کنند.	۱۲	۳۳	۹۰	۴۶	۱۳
	افراد مافوق من، قدر توانایی های مرا نمی دانند.	۱۴	۳۶	۶۹	۳۶	۳۹
	دورنمای رشد فردی یا حرفه ای اندکی در این شغل وجود دارد.	۱۹	۵۰	۴۴	۴۴	۳۷
	سطح مشارکت در برنامه ریزی و تصمیم گیری در محل کار من رضایت بخش است.	۱۶	۲۹	۶۰	۵۸	۳۱
	من احساس می کنم تحصیلاتم بیش از کاری است که انجام می دهم.	۱۷	۳۰	۵۷	۵۱	۳۹
	فکر می کنم تحصیلاتم برای شغلم کاملاً مناسب است.	۳۶	۵۳	۴۵	۳۴	۲۶
	از اخراج شدن می ترسم.	۱۰۳	۴۲	۲۳	۶	۲۰
	آموزش ضمن خدمت برای شغل من کافی نیست.	۱۶	۴۳	۷۳	۴۰	۲۲
	بیشتر همکارانم به من به عنوان یک فرد اعتنا نمی کنند و با من رابطه دوستانه ندارند.	۹۵	۶۱	۲۴	۱۱	۳
	در حین رفتن به سر کار احساس ناراحتی دارم.	۳۸	۴۶	۶۱	۲۷	۲۲
	رای امور شخصی خود وقت ندارم.	۱۱	۴۳	۷۰	۴۰	۳۰
	تبعیض جنسی، نژادی و سنی آشکار در حین در محل کار وجود دارد.	۳۷	۴۷	۴۴	۳۳	۳۳

جدول ۳. فراوانی امتیاز های سوالات روابط بین فردی

مقیاس	سوالات	نمرات				
		۱	۲	۳	۴	۵
وضعیت جسمانی (شرایط فیزیکی)	محیط کار فیزیکی ام پر ازدحام، پر از سر و صدا و خسته کننده است.	۲	۳۳	۳۳	۴۴	۸۲
	انتظارات فیزیکی معقولانه نیستند.	۹	۳۴	۴۹	۴۷	۵۵
	بار کاری روی من هیچگاه تمام شدنی نیست.	۵	۲۰	۴۳	۴۵	۸۱
	کار من به نظر می رسد بیشتر از موقعیت های اضطراری تشکیل شده است.	۵	۲۰	۳۷	۵۶	۷۶
	هیچ وقتی برای استراحت، صرف قهوه یا ناهار وجود ندارد.	۳	۵۴	۶۴	۴۷	۲۶
	سرعت کار بیش از حد زیاد است.	۶	۳۸	۶۴	۵۲	۳۴
	مهلت های داده شده برای انجام کارها، دائمی و غیر معقول هستند.	۶	۳۶	۷۷	۳۵	۴۰
	نیازهای شغلی بیش از توان من هستند.	۱۰	۴۴	۵۸	۳۸	۴۴
	در پایان روز من واقعاً از لحاظ جسمی خسته هستم.	۵	۲۱	۳۹	۴۵	۸۴
	من به دلیل خستگی کاری حتی از اوقات فراغت هم لذت نمی برم.	۱۲	۲۵	۴۵	۴۳	۶۹
	مجبورم بخشی از امور محل کار را در خانه انجام دهم تا عقب نمانم.	۹۰	۳۹	۴۱	۱۳	۱۱
	مسئولیت افراد بسیار زیادی به من واگذار شده است.	۳۰	۵۱	۴۵	۳۹	۲۹
	تعداد پرسنل مسئول امور رفاهی اندک است.	۸	۲۸	۴۷	۴۶	۶۵
	پرسنل مسئول امور رفاهی کارآمد نیستند.	۹	۳۰	۵۴	۴۲	۵۹
	من در مورد انتظاراتی که از من دارند مطمئن نیستم.	۳۸	۳۷	۷۴	۲۵	۲۰
	از انتظاراتی که در آینده از من خواهند داشت مطمئن نیستم.	۲۷	۴۷	۶۹	۳۰	۲۱
	من با خستگی زیاد محل کار را ترک می کنم.	۷	۱۴	۵۲	۴۵	۷۶
	دورنمای پیشرفت فردی یا حرفه ای برای من اندک است.	۷	۳۷	۴۸	۴۷	۵۵
	در محل کار تماس میان من و همکاران کم است.	۳۵	۶۶	۵۹	۲۴	۱۰
	آموزش ضمن خدمت در شغل من ناکافی است.	۱۸	۴۴	۷۱	۲۹	۳۲
	رفتار بیشتر همکاران من دوستانه نیست و به عنوان یک فرد به من اهمیت نمی دهند.	۷۵	۵۸	۴۴	۹	۸
	من در حین رفتن به سر کار احساس ناراحتی می کنم.	۲۹	۴۸	۶۳	۲۲	۳۲

جدول ۴. فراوانی امتیاز های سوالات وضعیت جسمانی

مقیاس	سوالات	نمرات				
		۱	۲	۳	۴	۵
علاقه شغلی (علاقه مندی به کار)	پیچیدگی شغل من آنقدر است که من را سرگرم کند.	۲۱	۳۸	۷۴	۳۹	۲۲
	شغل من خیلی هیجان انگیز است.	۲۵	۳۱	۵۰	۴۸	۴۰
	شغل من آنقدر تنوع دارد که حوصله ام سر نرود.	۱۷	۳۴	۵۳	۳۸	۵۲
	به نظر می رسد علاقه کاری ام را از دست داده ام.	۳۶	۴۶	۴۳	۳۴	۳۵
	من فکر می کنم می توانم سرنوشت کاری خود را رقم بزنم.	۱۶	۲۷	۴۹	۴۷	۵۵
	من با خستگی زیاد محل کار را ترک می کنم.	۱۲	۲۴	۴۸	۳۱	۷۹
	من حتی اگر نیاز مالی هم نداشتم کارم را ادامه می دادم.	۴۴	۲۸	۴۸	۳۶	۳۸
	من در این شغل بدجوری به تله افتاده ام.	۴۵	۳۶	۳۹	۲۹	۴۵
	اگر یکبار فرصت انتخاب داشتم باشم باز هم این شغل را انتخاب می کنم.	۳۱	۱۵	۳۲	۳۴	۸۲

جدول ۵. فراوانی امتیاز های سوالات علائق شغلی

سوالاتی که بیشترین نمرات را در ۳ خرده مقیاس روابط بین فردی، علائق شغلی و وضعیت جسمانی داشته اند در اینجا آمده است.

#### ۱. روابط بین فردی :

- ✓ در محدوده کاری من رؤسای زیادی وجود دارد. (میانگین=۳,۸۳۵۱)
- ✓ من احساس می کنم می توانم سرنوشت شغلی خود را رغم بزنم. (میانگین=۳,۵۴۶۴)
- ✓ من احساس می کنم تحصیلاتم بیش از کاری است که انجام می دهم. (میانگین=۳,۳۳۵۱)

## II. وضعیت جسمانی :

- ✓ در پایان روز من واقعاً از لحاظ جسمی خسته هستم. (میانگین=۳,۹۳۸۱)
- ✓ کار من به نظر می رسد بیشتر از موقعیت های اضطراری تشکیل شده. (میانگین=۳,۹۱۷۵)
- ✓ بار کاری روی من هیچگاه تمام شدنی نیست. (میانگین=۳,۹۱۲۴)

## III. علایق شغلی :

- ✓ من با خستگی زیاد محل کار را ترک می کنم. (میانگین=۳,۷۲۶۸)
- ✓ اگر یکبار فرصت انتخاب داشته باشم باز هم این شغل را انتخاب می کنم. (میانگین=۳,۶۲۳۷)
- ✓ من فکر می کنم می توانم سرنوشت کاری خود را رقم بزنم. (میانگین=۳,۵۰۵۲)

مجموع	علایق شغلی	شرایط جسمانی	روابط بین فردی	
۱۱۷,۴۱	۲۹,۳۶	۷۱,۹۰	۷۶,۹۴	میانگین
۲۸,۴۵	۶,۴۳	۱۴,۸۲	۱۲,۶۴	انحراف معیار
۱۱۶	۱۱	۳۵	۴۹	حداقل
۲۵۵	۴۵	۱۰۸	۱۱۷	حداکثر

جدول ۶. میانگین و اطلاعات نمرات کسب شده

با توجه به بازه های تعیین شده در پرسشنامه فیلیپ رایس میزان استرس شغلی در هر یک از خرده مقیاس های روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی به صورت زیر می باشد.

روابط بین فردی	
۲	استرس پایین
۲۲	استرس متوسط
۱۷۰	استرس بالا

جدول ۷. میزان استرس شغلی در روابط بین فردی

وضعیت جسمانی	
۱۰	استرس پایین
۱۹	استرس متوسط
۱۶۵	استرس بالا

جدول ۸. میزان استرس شغلی در وضعیت جسمانی

علائق شغلی	
۵	استرس پایین
۲۶	استرس متوسط
۱۶۳	استرس بالا

جدول ۹. میزان استرس شغلی در علایق شغلی

مجموع	
۱	استرس پایین
۱۶	استرس متوسط
۱۷۷	استرس بالا

جدول ۱۰. میزان استرس شغلی در مجموع

مجموع نمرات شرکت کنندگان در بازه ۱۱۶-۲۵۵ قرار داشت و میانگین نمرات در پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۱۷۷,۴ و با انحراف معیار ۲,۸۴ بود.

لذا به دلیل اینکه در مجموع تنها یک نفر در محدوده استرس پایین قرار داشت، شرکت کنندگان را به ۲ گروه استرس بالا و پایین در بازه ۱۴۰ تقسیم کردیم که با توجه به نکته مذکور، طبق



محاسبات انجام شده ۱۷ نفر یعنی ۸,۸ درصد با استرس پایین و ۱۷۷ نفر یعنی ۹۱,۲ درصد با استرس بالا گزارش شدند.

روابط بین فردی	
۲۴	استرس پایین
۱۷۰	استرس بالا

جدول ۱۱. میزان اصلاح شده استرس شغلی در روابط بین فردی

وضعیت جسمانی	
۲۹	استرس پایین
۱۶۵	استرس بالا

جدول ۱۲. میزان اصلاح شده استرس شغلی در وضعیت جسمانی

علائق شغلی	
۳۱	استرس پایین
۱۶۳	استرس بالا

جدول ۱۳. میزان اصلاح شده استرس شغلی در علایق شغلی

مجموع	
۱۷	استرس پایین
۱۷۷	استرس بالا

جدول ۱۴. میزان اصلاح شده استرس شغلی در مجموع

در این مطالعه با توجه به یافته ها در مورد میزان استرس پرستاران و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک بررسی شد.

در بررسی های انجام شده با روش T-Test ارتباط معنی داری بین سن با استرس شغلی مشاهده نشد.

P-Value	انحراف معیار	میانگین	میزان استرس	
۰/۴۵۹	۵/۹۰	۳۰/۴۱	استرس کم (۱۷ نفر)	سن
	۶/۴۰	۳۱/۶۱	استرس زیاد (۱۷۷ نفر)	

جدول ۱۵. ارتباط سن و استرس شغلی

همچنین در بررسی های انجام شده با روش T-Test همچنین ارتباط معنی داری بین شاخص توده بدنی و استرس شغلی نیز مشاهده نشد. (۰/۲۹۸)

P-Value	انحراف معیار	میانگین	میزان استرس	
۰/۲۹۸	۴/۱۴	۲۵/۴۹	استرس کم (۱۷ نفر)	BMI
	۳/۷۴	۲۴/۴۹	استرس زیاد (۱۷۷ نفر)	

جدول ۱۶. ارتباط BMI و استرس شغلی

همچنین ارتباط معنی داری بین جنسیت و میزان استرس با بررسی به روش Chi-Square وجود نداشت. (هرچند با توجه به تعداد نسبتاً کم آقایان، قابل ارزیابی دقیق نبود)

P-Value	مجموع	استرس بالا	استرس پایین	
۰/۸۲	۱۴	۱۳	۱	آقایان
	۱۸۰	۱۶۴	۱۶	خانم ها

جدول ۱۷. فراوانی استرس شغلی و ارتباط آن با جنس

۲ نفر از شرکت کنندگان در این مطالعه تحصیلات دیپلم و باقی آن ها (۹۲ نفر) لیسانس داشتند. لذا به دلیل فراوانی کم در سطوح تحصیلاتی مختلف، ارتباطی با استرس شغلی یافت نشد.

اطلاعات دموگرافیک بعدی، بخش محل کار می باشد که فراوانی میزان استرس در بخش های مختلف محل کار در جدول زیر نشان داده شده است.

مجموع	استرس بالا		استرس پایین		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۴	۸۵/۳	۲۹	۱۴/۷	۵	داخلی
۵۲	۹۰/۴	۴۷	۹/۶	۵	جراحی
۴۸	۱۰۰	۴۸	۰	۰	اورژانس
۴۰	۹۲/۵	۳۷	۷/۵	۳	ICU
۲۰	۸۰	۱۶	۲۰	۴	اطفال
۱۹۴	۹۱/۲	۱۷۷	۸/۸	۱۷	مجموع

جدول ۱۸. فراوانی استرس شغلی با توجه به بخش محل کار

میزان استرس در بخش های داخلی و اطفال به نسبت بخش های جراحی ، ICU و به خصوص اورژانس کمتر می باشد که با آنالیز از طریق روش Chi-Square تفاوت نسبتاً معنی داری محسوب می شود. (۰/۰۵)

که این تفاوت با تقسیم بخش ها به دو بخش داخلی (شامل داخلی و اطفال) و جراحی (شامل جراحی ، اورژانس و ICU) پررنگ تر و معنی دارتر نیز می شود.

مجموع	استرس بالا		استرس پایین		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۴	۸۳/۳	۴۵	۱۶/۷	۹	داخلی
۱۴۰	۹۴/۳	۱۳۲	۵/۷	۸	جراحی
۱۹۴	۹۱/۲	۱۷۷	۸/۸	۱۷	مجموع

جدول ۱۹. فراوانی استرس شغلی با توجه به بخش محل کار (تقسیم بندی اصلاح شده)

با تقسیم شرکت کنندگان در گروه های فوق P-Value برای ارتباط بخش محل کار و استرس شغلی ۰/۰۱۶ به دست آمد که همانطور که مشهود است نشان دهنده ی استرس شغلی بالاتر در پرستاران شاغل در بخش های جراحی دارد.

در ادامه پرسشنامه سوالاتی در مورد وضعیت خواب پرستاران پرسیده شد که فراوانی پاسخ های داده شده به صورت زیر می باشد:

ردیف	سوالات	بسیار کم	کم	تأثیر اندک	زیاد	خیلی زیاد
۱	آیا مشکل در شروع خواب دارید؟	۶۸	۳۸	۴۷	۲۳	۱۸
۲	آیا در طی خواب مکرراً بیدار می شوید؟	۴۶	۴۴	۶۵	۲۷	۱۲
۳	آیا صبح ها زودتر از تمایلتان از خواب بیدار می شوید؟	۶۷	۳۵	۵۴	۲۰	۱۸
۴	در طی ماه گذشته کیفیت خوابتان را درجه بندی کنید: (خیلی خوب تا خیلی بد)	۱۴	۴۸	۷۷	۳۸	۱۷

جدول ۲۰. فراوانی پاسخ های داده شده به سوالات وضعیت بی خوابی

ارتباط بین میزان استرس شغلی و وضعیت بی خوابی پرستاران با آنالیز سوالات بالا و میزان استرس شغلی با استفاده از روش ANOVA در جدول زیر مشهود است.

P-Value				
مجموع	علائق شغلی	وضعیت جسمانی	روابط بین فردی	
۰/۲۳۸	۰/۴۲۹	۰/۱۸۶	۰/۳۷۳	شروع خواب
۰/۳۴۷	<u>۰/۰۴۸</u>	۰/۴۵۲	۰/۷۶۵	حین خواب
<u>۰/۰۲۷</u>	۰/۲۲۹	<u>۰/۰۱۳</u>	۰/۲۴۶	بیدار شدن
<u>۰/۰۰۱</u>	<u>۰/۰۰۱</u>	<u>۰/۰۰۳</u>	<u>۰/۰۲۵</u>	کیفیت خواب

جدول ۲۱. ارتباط استرس شغلی با وضعیت بی خوابی

همان طور که ملاحظه گردید استرس بالا با رضایت از کیفیت خواب پایین ارتباط معنی داری را دارد. (۰/۰۰۱) همچنین استرس وضعیت جسمانی با بیدار شدن زودتر از تمایل در صبح ها (۰/۰۱۳) و استرس در علایق شغلی با بیدار شدن در حین خواب همراه است (۰/۰۴۸).

پرسشنامه مقابله با موقعیت های استرس زا (CISS) که در سال ۱۹۹۰ توسط اندلر و پارکر تهیه شده و توسط آقای اکبرزاده در سال ۱۳۷۶ ترجمه شده است ، نیز به پرستاران ارائه شد. این تست شامل ۴۸ ماده است که پاسخ ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است.

با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت می باشد حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می باشد. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه گانه یعنی مساله مدار ، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. یعنی هر کدام از رفتار ها نمره ی بالاتری کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می شود.

سوالات و فراوانی نمره های کسب شده، در جداول ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ مشهود است.

نمرات	سوالات					نمونه
	۵	۴	۳	۲	۱	
۱۴	۳۱	۸۵	۵۶	۸	وقتم را به نحوه بهتری تنظیم می کنم.	مسئله مدار
۱۲	۵۶	۸۳	۴۲	۱	روی مسئله متمرکز می شوم و می بینم چگونه آن را می توانم حل کنم.	
۱۵	۴۷	۷۲	۵۲	۸	راجب به اوقات خوشی که داشته ام فکر می کنم.	
۱۱	۳۱	۷۲	۶۳	۱۷	سعی می کنم با اشخاص دیگری باشم.	
۱۵	۱۷	۳۳	۷۵	۵۴	خود را به خاطر وقت گذرانی و تاخیر در کار سرزنش می کنم.	
۴۳	۶۷	۵۸	۲۵	۱	کاری که فکر می کنم بهترین است انجام می دهم.	
۱۷	۴۲	۴۲	۶۹	۲۴	در بدنم احساس درد می کنم.	
۱۴	۲۵	۴۵	۸۲	۲۸	خود را به خاطر قرار گرفتن در چنین موقعیتی سرزنش می کنم.	
۲۰	۴۲	۳۹	۵۶	۳۷	به تماشای ویتترین مغازه ها مشغول می شوم.	
۳۶	۵۲	۶۷	۳۱	۸	چیزهایی را که برایم مهم تر است مشخص کرده اول به آنها می پردازم.	
۱۲	۳۱	۵۳	۷۳	۲۵	سعی می کنم به خواب بروم.	
۱۰	۲۸	۵۵	۶۸	۳۳	با یک غذای دلخواه یا خوراکی به خودم پاداش می دهم.	
۹	۲۲	۵۲	۹۴	۱۷	مضطرب می شوم مبادا نتوانم با مسئله کنار بیایم یا مقابله نمایم.	
۱۴	۲۶	۴۸	۸۳	۲۳	دچار تنش زیادی می شوم.	
۹	۴۲	۸۱	۵۷	۵	در مورد نحوه ای که مسائل مشابه را حل نموده ام فکر می کنم.	
۸	۲۴	۷۰	۸۳	۹	به خودم می گویم این موضوع واقعا در مورد من اتفاق می افتد.	

جدول ۲۲. سوالات و فراوانی نمره های کسب شده سوالات مساله مداری

نمرات	سوالات				نمره
	۱	۲	۳	۴	۵
۹۰ ۸۰ ۷۰ ۶۰ ۵۰ ۴۰ ۳۰ ۲۰ ۱۰ ۰	۲۰	۸۰	۵۶	۲۹	۹
	۴۷	۷۸	۴۰	۲۳	۶
	۵۴	۸۴	۳۶	۱۳	۷
	۱۹	۷۱	۴۸	۳۵	۲۱
	۱۰	۷۹	۶۸	۲۷	۱۰
	۳۳	۸۸	۳۷	۲۹	۷
	۲۷	۸۴	۴۸	۱۹	۱۶
	۶	۴۵	۷۵	۴۴	۲۴
	۵۹	۷۳	۴۸	۱۱	۳
	۱۳	۴۶	۸۶	۳۸	۱۱
	۷	۴۰	۸۱	۴۷	۱۹
	۱	۴۶	۷۸	۴۶	۲۳
	۱۹	۸۳	۵۰	۳۲	۱۰
	۱۵	۸۶	۶۴	۱۹	۱۰
	۲۶	۶۷	۶۰	۲۹	۱۲
	۲۲	۷۶	۶۱	۲۲	۱۳

جدول ۲۳. سوالات و فراوانی نمره های کسب شده سوالات هیجان مداری

نمرات	سوالات					نمره
	۱	۲	۳	۴	۵	
نمره	۱۸	۶۷	۷۱	۲۷	۱۱	به خودم می گویم دیگر هرگز اتفاق نمی افتد.
	۲۰	۷۲	۶۲	۲۸	۱۲	بر روی ناتوانی های عمومی متمرکز می شوم و فکر می کنم.
	۸	۳۱	۵۵	۵۲	۴۸	با کسی که نظرش برآیم ارزش دارد صحبت می کنم.
	۴	۴۶	۸۳	۳۷	۲۴	قبل از واکنش نشان دادن مسئله را تجزیه و تحلیل می کنم.
	۲۵	۵۳	۵۸	۴۰	۱۸	به یک دوست تلفن می کنم.
	۱۸	۷۳	۶۴	۲۵	۱۴	عصبانی می شوم.
	۹	۳۱	۱۰۴	۳۶	۱۴	خواسته هایم را با شرایط موجود هماهنگ می کنم.
	۱۰۲	۴۵	۳۳	۹	۵	به سینما می روم.
	۹	۴۹	۹۰	۳۴	۱۲	به موقعیت مسلط می شوم.
	۵	۲۶	۸۰	۶۱	۲۲	کوشش بیشتری می نمایم تا کارها انجام شود.
	۴	۴۵	۸۴	۴۷	۱۴	برای حل مسئله به چندین راه حل مختلف می رسم.
	۸	۶۲	۷۵	۴۱	۸	به خود فرصتی داده برای مدتی از موقعیت دور می شوم.
	۲۵	۶۴	۷۰	۲۹	۶	به اشخاص دیگر واکنش نشان می دهم.
	۳	۳۷	۷۸	۵۴	۲۲	از موقعیت استفاده می کنم تا ثابت کنم می توانم از عهده ی آن برآیم.
	۲	۳۹	۷۵	۵۲	۲۶	برای تسلط بر موقعیت سعی می کنم به کارها سازمان دهم.
	۱۴	۵۵	۵۸	۳۹	۲۸	تلویزیون تماشا می کنم.

جدول ۲۴. سوالات و فراوانی نمره های کسب شده سوالات اجتنابی

با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت می باشد حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می باشد. آزمودنی بایستی به همه سوالات پاسخ دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سوال یا کمتر از ۵ سوال را جواب نداده باشد در زمان نمره گذاری پژوهشگر می تواند به این سوالات گزینه ۳ را علامت بزند، اما در غیر این صورت یعنی اگر بیش از ۵ سوال بدون پاسخ باشد آن پرسشنامه نمره گذاری نمی شود. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره ی هر



يك از رفتارهاي رويارويي سه گانه يعني مسئله مدار، هيجان مدار و اجتنابي از ۱۶ تا ۸۰ است. به عبارتي شيوه رويارويي غالب فرد با توجه به نمره اي كه در آزمون كسب مي كند مشخص مي شود. يعني هر کدام از رفتارها نمره ي بالاتري را كسب كند، آن رفتار به عنوان شيوه رويارويي فرد در نظر گرفته مي شود (اندلر و پاركر ۱۹۹۰ به نقل از حاجت بيگي ۱۳۷۹).

در مطالعه انجام شده، بر اساس پرسشنامه مقابله با موقعيت هاي استرس زا اندلر و پاركر ۴۳/۳٪ پرستاران رفتار اجتنابي، ۴۱/۲٪ رفتار مسئله مدار و در ۱۵/۵٪ پرستاران رفتار هيجان مدار در رويارويي با استرس دارند.

درصد	تعداد	
۴۱/۲	۸۰	مسئله مدار
۱۵/۵	۳۰	هيجان مدار
۴۳/۳	۸۴	اجتنابي

جدول ۲۵. فراواني شيوه رفتار پرستاران در رويارويي با استرس

بحث

و

نتیجہ گیری

استرس شغلی یک چالش برای تمامی شغل ها اعم از پرستاری می باشد که علاوه بر ارتباط با بسیاری از بیماریها و پیامدهای شغلی ، استرس محیط کار مشکلات جدی برای سیستم های مراقبت بهداشتی به طور عام دارد. نتایج مطالعه عبدي و همکارانش نشان داد که علایم استرس شغلي از جمله افسردگي، دوري گزینی از بیماران، غیبت و کاهش کیفیت کاري در پرستاران باید مورد توجه بیشتر قرار گرفته و حمایت هاي اجتماعي و مدیریتی در محیط کار در جهت کاستن میزان استرس و اثرات مخرب آن در دستور کار قرار گیرد. لذا به منظور حفظ کیفیت مراقبت بهداشتی و جلوگیری از اثرات نامطلوب آن باید منابع استرس شناسایی و اقدامات لازم در جهت رفع یا کاهش آن صورت گیرد.

یافته هاي این مطالعه نشان داد که میزان استرس شغلي پرستاران بر حسب متغیرهاي سن، جنس، سطح تحصیلات، بخش محل کار ۹۱/۲ درصد از درجه استرس زیاده ۸,۸ درصد از استرس متوسط و کم برخوردار بوده اند که بر اساس معیار زیاد، متوسط و کم در حد زیاد قرار می گیرد. از آنجا که پرستاري ماهیتاً شغلي پر استرس است<sup>(۲۸)</sup> ، این نتیجه دور از انتظار نبود. در مطالعه اي با این که کارکنان پرستاري استرس را یک علت مهم براي ترك مؤسسه ي کاري خود بیان کرده اند، جزء پنج علتی نیست که توسط کارفرمایان شناخته می شود<sup>(۵۲)</sup> و وقتی کارکنان از تعادل استرس شغلي خود و تعادل بین کار و زندگی شان راضی باشند، مایل هستند که در مؤسسه ي کاري بمانند و حتی به دیگران هم توصیه ي کار در مؤسسه شان را دارند<sup>(۵۳)</sup>. رضایی و همکاران در مطالعه ي خود بیان کردند که ۵۹ درصد واحدهاي مورد مطالعه از استرس زیاد برخوردار بودند<sup>(۵۳)</sup>.

در مطالعه دیگری در پرستاران در زنجان نشان داده شد که موقعیت های مختلف شغلي برای ۵۷/۴% پرستاران استرس زیاد، در ۴۰ درصد استرس متوسط و در ۲/۶ درصد از استرس کم برخوردار است<sup>(۵۲)</sup>.

در مطالعه ای که توسط خداویسی و همکاران<sup>(۱۳۸۱)</sup> که به منظور بررسی میزان استرس شغلي در پرستاران بیمارستانهاي همدان انجام شد یافته ها نشان داد که ۵۱,۳ درصد از واحد هاي مورد پژوهش داراي استرس و ۴۸,۷ درصد بدون استرس بودند<sup>(۴۰)</sup>.

در مطالعه اي دیگر که توسط رحیمی و همکاران<sup>(۱۳۸۳)</sup> به منظور بررسی میزان و عوامل مؤثر بر تنیدگی شغلي پرستاران در برخی بیمارستانهاي تهران انجام شد یافته ها نشان داد که از کل نمونه ها ۴۴,۱% داراي استرس بالا، ۵۴,۱% متوسط و ۱,۸% درصد داراي استرس

کم می باشند<sup>(۴۰)</sup>. رضائی و همکارانش (۱۳۸۵) در مطالعه ای با هدف ارتباط بین استرس شغلی با حمایت اجتماعی پرستاران انجام دادند. یافته ها نشان داد که موقعیت های مختلف شغلی برای ۵۹ درصد پرستاران، از استرس زیاده برای ۳۷ درصد، از استرس متوسط برخوردار بود<sup>(۳۰)</sup>.

در مطالعه ما با استفاده از پرسشنامه فیلیپ-رایس نشان داده شد که در روابط بین فردی وجود رؤسای زیاد، عدم قدرت تعیین کنندگی در آینده شغلی و انجام کارهای نیازمند به دانش و تحصیلات کمتر و از نظر وضعیت جسمانی خستگی زیاد ناشی از بار کاری بالا و شرایط اضطراری از عوامل مهم استرس زای شغلی در پرستاران می باشد. همچنین خستگی زیاد در موقع ترک محل کار که در ۴۰,۷٪ پرستاران مورد مطالعه به صورت همیشگی وجود دارد، باعث افزایش استرس به دنبال کاهش علایق شغلی می گردد؛ به طوریکه ۵۷,۷٪ از پرستاران برای انتخاب مجدد این شغل در صورت فرصت مجدد مطمئن نیستند.

در مطالعه فرهادیان عواملی از قبیل حجم زیاد کارهای دفتری، فقدان برنامه آشنایی قبل از شروع کار، کارکنان پرستاری، فقدان دوره های آموزشی ضمن خدمت، ضعف ارتباطی بین گروه های کاری، فقدان تجهیزات، کمبود وقت جهت ارائه مراقبت کافی به بیمار، جدید نبودن دانش و اطلاعات پرستار، نداشتن برنامه ریزی جهت کاهش استرس از مهم ترین عوامل ایجاد استرس حرفه ای پرستاران بوده اند<sup>(۳۵)</sup>. در مطالعه Tyson و همکاران (۲۰۰۴) موقعیت های مرگ و زندگی، انجام وظایف خارج از ظرفیت و توان<sup>(۳۶)</sup> و در مطالعه Sveindottir و همکاران (۲۰۰۵) بار کاری زیاد، مشاوره و ارتباط ناکافی، بازخورد ناکافی از عملکرد، منابع ناکافی برای کار و تداخل کار بیرون و خانه، منابع عمده استرس پرستاران ذکر شدند<sup>(۳۱)</sup>.

در مطالعه ی ما نشان داده شد که پرستارانی که در اورژانس، ICU و بخش های جراحی مشغول به کار بودند به صورت معنی داری استرس بیشتری نسبت به بخش های داخلی و اطفال را تحمل می کنند.

مطالعه ای که در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد نیز نشان داد استرس پرستاران در بخش اورژانس بالاتر از سایر بخشهای بیمارستان بود<sup>(۴۸)</sup>.

در مطالعه ما نتایج نشان داد که همچنین استرس شغلی پرستاران با وضعیت بی خوابی آنان نیز در ارتباط است. به گونه ای که با افزایش میزان استرس به صورت کاملاً معنی داری وضعیت بی خوابی بدتر می شود و تاثیر استرس شرایط فیزیکی بر بیدار شدن زودتر از تمایل در صبح ها مشهود است.

همچنین در مطالعه انجام شده، بر اساس پرسشنامه مقابله با موقعیت های استرس زا اندلر و پارکر ۴۳/۳٪ پرستاران رفتار اجتنابی، ۴۱/۲٪ رفتار مسئله مدار و در ۱۵/۵٪ پرستاران رفتار هیجان مدار در رویارویی با استرس دارند.

در مجموع نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی استان قزوین از سطح بالایی از استرس برخوردار هستند که بیشترین عامل آن اضطرابی بودن و سنگینی بار کاری و خستگی ناشی از آن و همچنین تعدد رؤسا (که احتمالاً به علت انجام مطالعه در بیمارستان های آموزشی) می باشد.

پیشنهاد می شود با افزایش پرسنل پرستاری و همچنین برگزاری دوره های آموزشی مدیریت زمان و کلاس های آموزشی کاهش استرس، باعث هرچه کم تر شدن استرس شغلی در پرستاران باشیم.

از آنجایی که نمونه گیری مطالعه حاضر به روش غیر احتمالی می باشد، لذا نتایج قابل تعمیم به کل جامعه پرستاران نمی باشد، لیکن مطالعه حاضر و مطالعات مشابه می تواند راهنمایی در راستای کاهش استرس شغلی در پرستاران و متعاقباً بهبود وضعیت خواب این قشر زحمت کش باشد. توصیه می شود مطالعه در جامعه آماری وسیع تر شامل بیمارستان های خصوصی و غیر خصوصی انجام شده و نتایج حاصل مقایسه شود.

# منابع

1. Kittrell Chitty K. Professional Nursing Concepts & Challenges. 4 ed. 2005.
2. Potter& Perry. Basic Nursing (Essentials for Practice). 5th ed. London: Mosby, 2003.
3. International Labor Organization. Safe Work (what is workplace stress?). 2001. Available from <http://www.ILO.Org/public/English/protection/safe work/stress/what is.htm#negative> (2005/12/16)
4. Laudo J. Current Occupational & Environmental Medicine. 3rd ed. New York: McGraw Hill, 2001.
5. Aghili-nejad M; Farshad AA; Mostafaei M; Ghafari M. [Job Medicine and Job diseases], Tehran: Arjmand. 2001.Persian
6. Iacovides, A., et al., *The relationship between job stress, burnout and .clinical depression*. Journal of Affective Disorders, 2003. 75(3): p. 209-221
7. Peter, R. and J. Siegrist, *Psychosocial work environment and the risk of coronary heart disease*. International Archives of Occupational and Environmental Health, 2000. 73(9): p. 41-45.
8. Lotfizadeh, M., I. Noor-hassini, and E. Habibi, *Analysis of occupational stress and the related issues among employees of Esfahan steel company (ESCO), Iran (2009)*. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 2011. 13(5): p. 37-45.
9. Brauer, R.L., *Safety and health for engineers*. 2006: Wiley-Interscience.
10. Spielberger, C.D., *Job stress survey*. 1999: Wiley Online Library.
11. Gillies DA. Nursing Management: a systemic approach. Philadelphia: W.B Saunders, 1982.

12. World Health Organization. The burden of occupational illness.  
Available from [http:// www.WHO. Int.](http://www.WHO.Int) (2006/08/30).
13. Salehi Chaleshtari HR. [Evaluation of the effect of health education programs to reduce job stress in staff of Rahimi hospital of Freidoun-city]. Thesis for MSc in Health Education. Tarbiat Modarres University. 2003: 31-32.Persian
14. Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. J Adv Nurs. 2003 Apr; 42(2):169-200.
15. International Council of Nurses (ICN). ICN on occupational stress and the threat to worker health. Nursing Matters, Fact sheets. Geneva.2000.  
Available from: [http://www.icn.ch/matters\\_ stress.Htm](http://www.icn.ch/matters_stress.Htm) (2006/08/30).
16. Ghasemi A, Attar M. Evaluation of job stress in Nursing from Babol, Sary and Behshar cities hospitals. Betsa site [serial online] 2008 July;  
availablefrom:<http://www.betsaonline.com/ergonomy/faEstereShoghli.pdf>
17. NIOSH, N.I.f.O.S.a.H., *Exposure to stress, Occupaional hazards in hospitals*, D.o.h.a.h. services, Editor. 2008: Cincinnati. p. 20.
18. Soori, H., M. Rahimi, and H. Mohseni, *Association Between Job Stress and Work-Related Injuries: A Case-Control*. Iranian Journal of Epidemiology, 2005. 1 :p. 53-58.
19. AbuAlRub, R.F., *Job stress, job performance, and social support among hospital nurses*. Journal of Nursing Scholarship, 2004. 36(1): p. 73-78.
20. Stephenson, J., *Job stress and heart disease*. JAMA: The Journal of the American Medical Association, 2002. 288(18): p. 2257-2257.



21. Bosma, H., et al., *Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease*. American Journal of Public Health, 1998. 88(1): p. 68-74.
22. Gun Kang, M., et al., *Job stress and cardiovascular risk factors in male workers*. Preventive medicine, 2005. 40(5): p. 583-588.
23. Carayon, P., M.J. Smith, and M.C. Haims, *Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders*. Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society, 1999. 41(4): p. 644-663.
24. Hagen, K.B., P. Magnus, and K. Vetlesen, *Neck/shoulder and low-back disorders in the forestry industry: relationship to work tasks and perceived psychosocial job stress*. Ergonomics, 1998. 41(10): p. 1510-1518.
25. Fink, G., *Stress consequences: mental, neuropsychological and socioeconomic*. 2009: Academic Press.
26. Khaghanizade M, et al. *Avamele moaser dar farsoodegi shoghli parastaran nezami*. Kongere teb nezami, 2003; p290.
27. Krueger P. et al. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. BMC Health Serv Res 2002; 252 (1): 6-11.
28. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud. 2003;40(5):555-65.
29. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs. 2003 Dec;44(6):633-42.
30. Rhezaii S, Hosseini A, Fallahi M. Evaluating Impact Of Communication Skills Training On Level Of Job Stress Among Nursing Personnel Working At Rehabilitation Centers In Cities: Ray- Tehran-Shemiranat. Tehran Univ Med J. 2006; 64 (1) :21-26  
URL: [http://tumj.tums.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-25-999&slc\\_lang=fa&sid=1](http://tumj.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-999&slc_lang=fa&sid=1)

31. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006 Sep;43(7):875-89.
32. Randall R. Ross and Elizabeth M. Altmaier, (1994), *Job Stress*, Translated by: gholam-Reza khajehpour.
33. Lee I, Wang H. Occupational stress and related factor in public. Health nurses. *J Nursing Research* 2002; 10(4): 253-260.
34. Frsnchi M, Kaplan R. Job stress among nursing personal in dialysis unit. *J Nursing Research* 2003; (3): 150-159.
35. Farhadian M. [Assessment of Relationship between professional Stresses with nurses job satisfaction in section of intensive care unit of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Science]. Thesis for MSc in nursing management. Faculty of Medical Sciences of Tehran. 1996 [InPersian]
36. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *Int J Nurs Stud*. 2004 Mar; 41(3):247-54.
37. Zautcke JL, Neylan VD, Hart RG. Stress in the emergency department clerical staff. *J Emerg Med*. 1996 Mar-Apr; 14(2): 247-9.
38. Hinds PS, Sirvastava DK, Randall EA, et al. Testing the revised stress-response sequence model in pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2003 Sep-Oct; 20(5): 213-32.
39. Rahimi A, Ahmadi F, Akhond MR. An investigation of amount and factors affecting nurses' job stress in some hospitals in Tehran. *Hayat*. 2004;10(22):13-22.
40. Khodaveysi M, Mohammadi N, Omid A. Assessment of job stress in nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2005;13(2):44-50. [In Persian]

41. Abdi H, Kalani Z, Harazy M. [Occupational stress in nurses(Persian)]. JSSU. 2000;8(4):17-21
42. Abdi H, Shahbazi L. [Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout(Persian)]. Journal of Yazd University of Medical Sciences 2001; 9(3): 64-70.
43. Molazem Z, M. S., Karimi Z, Bagheri GH. (2005); "Assessing of job stress factors and the score of stress them from sight of nurses in Kohkilooyeh Boyrahmad university of medical sciences hospitals",, 3rd ed, Ghomes publication,Tehran, (persian).
44. Yaghoobian M, Parhizgar S. A study on job stress among nurses working in hospitals in eastern Mazandaran province in 1999. Armaghene-Danesh. 2002;7:20–13.
45. SAMAD POUR AMLASHI T., KIANMEHR J. NURSES' OCCUPATIONAL STRESSORS AT MEDICAL-SURGICAL WARDS OF TEACHING HOSPITALS IN ZANJAN;FACULTY OF NURSING OF MIDWIFERY QUARTERLY WINTER 2007 , Volume 16 , Number 55; Page(s) 37 To 45.
46. Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Aseman Rafat N. Investigation of some occupational stressors among nurses. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2005; 10(2):41-7. (Persian)
47. Etemadi S., The comparison and relationship between stress and job satisfactions in nurses who works in CCU and heart center in Tehran University of medical science hospitals [Dissertation]. Tehran: Azahra University, 2005. [In Persian]
48. Aghilinejad M, Attarchi MS, Golbadi M, Chehregosha H. Comparing stress level of women nurses of different units of Iran university in autumn 2009. JAUMS 2010; 8 (1): 1-10.
- 49.philip-l.rice
- 50.endler &parker
51. Mortaghy M, Ghahremani Z, Azimi A, Ghorbani F. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. JGBNM 2010; 8 (1): 42-51.
52. Balk JL, Chung S, Beigi R, Brooks M. Brief Relaxation Training Program for Hospital Employees. Hos Top. 2009; 10(87): 8-13.

53. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. Correlation between Occupational Stress and social support among Nurses. Ir J Nurs. 2006; 19(46):71-78.[Persian]

پرسشنامه استرس شغلی فیلیپ-رایس

سن: جنس: میزان تحصیلات: قد: وزن: بخش محل کار:

ردیف	سوالات	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	بیشتر اوقات
۱	پرسنل مسئول رفاه و حمایت از کارکنان ضعیف یا غیر کارآمد هستند.					
۲	شرح وظایف من به خوبی مشخص نشده است.					
۳	در مورد انتظاراتی که از من وجود دارد به خوبی مطمئن نیستم.					
۴	در مورد انتظاراتی که از من وجود دارد به خوبی مطمئن نیستم.					
۵	به نظر می رسد نمی توانم با افراد مافوق خود سخن بگویم.					
۶	به نظر می رسد می توانم لا افراد مافوق خود سخن بگویم.					
۷	افراد مافوق به نظر من با کفایت نیستند اما مجبورم از آن ها دستور بگیرم.					
۸	افراد مافوق به نظر می رسد به عنوان یک فرد به من اهمیت می دهند.					
۹	میان من و افراد مافوق یک احساس اعتماد، احترام و دوستی وجود دارد.					
۱۰	به نظر می رسد میان کارکنان بخش اجرایی و کارکنان بخش اداری تنش وجود دارد.					
۱۱	من در انجام وظایف خود استقلال رأی دارم.					
۱۲	من احساس می کنم می توانم سرنوشت شغلی خود را رغم بزنم.					
۱۳	در محدوده کاری من رؤسای زیادی وجود دارد.					
۱۴	به نظر می رسد رئیس من از کارها کناره گیری کرده است.					
۱۵	افراد مافوق پس خوراندی در مورد کیفیت کاری ام به من ارائه می کنند.					
۱۶	افراد مافوق من، قدر توانایی های مرا نمی دانند.					
۱۷	دورنمای رشد فردی یا حرفه ای اندکی در این شغل وجود دارد.					
۱۸	سطح مشارکت در برنامه ریزی و تصمیم گیری در محل کار من رضایت بخش است.					
۱۹	من احساس می کنم تحصیلاتم بیش از کاری است که انجام می دهم.					
۲۰	فکر می کنم تحصیلاتم برای شغلم کاملاً مناسب است.					
۲۱	از اخراج شدن می ترسم.					
۲۲	آموزش ضمن خدمت برای شغل من کافی نیست.					
۲۳	بیشتر همکارانم به من به عنوان یک فرد اعتنا نمی کنند و با من رابطه دوستانه ندارند.					
۲۴	در حین رفتن به سر کار احساس ناراحتی دارم.					
۲۵	رای امور شخصی خود وقت ندارم.					

روابط بین فردی

					۲۶	تبعیض جنسی، نژادی و سنی آشکار در حین در محل کار وجود دارد.
					۲۷	محیط کار فیزیکی ام پر ازدحام، پر از سر و صدا و خسته کننده است.
					۲۸	انتظارات فیزیکی معقولانه نیستند.
					۲۹	بار کاری روی من هیچگاه تمام شدنی نیست.
					۳۰	کار من به نظر می رسد بیشتر از موقعیت های اضطراری تشکیل شده است.
					۳۱	هیچ وقتی برای استراحت، صرف قهوه یا ناهار وجود ندارد.
					۳۲	سرعت کار بیش از حد زیاد است.
					۳۳	مهلت های داده شده برای انجام کارها، دائمی و غیر معقول هستند.
					۳۴	نیازهای شغلی بیش از توان من هستند.
					۳۵	در پایان روز من واقعاً از لحاظ جسمی خسته هستم.
					۳۶	من به دلیل خستگی کاری حتی از اوقات فراغت هم لذت نمی برم.
					۳۷	مجبورم بخشی از امور محل کار را در خانه انجام دهم تا عقب نمانم.
					۳۸	مسئولیت افراد بسیار زیادی به من واگذار شده است.
					۳۹	تعداد پرسنل مسئول امور رفاهی اندک است.
					۴۰	پرسنل مسئول امور رفاهی کارآمد نیستند.
					۴۱	من در مورد انتظاراتی که از من دارند مطمئن نیستم.
					۴۲	از انتظاراتی که در آینده از من خواهند داشت مطمئن نیستم.
					۴۳	من با خستگی زیاد محل کار را ترک می کنم.
					۴۴	دورنمای پیشرفت فردی یا حرفه ای برای من اندک است.
					۴۵	در محل کار تماس میان من و همکاران کم است.
					۴۶	آموزش ضمن خدمت در شغل من ناکافی است.
					۴۷	رفتار بیشتر همکاران من دوستانه نیست و به عنوان یک فرد به من اهمیت نمی دهند.
					۴۸	من در حین رفتن به سر کار احساس ناراحتی می کنم.
					۴۹	پیچیدگی شغل من آنقدر است که من را سرگرم کند.
					۵۰	شغل من خیلی هیجان انگیز است.
					۵۱	شغل من آنقدر تنوع دارد که حوصله ام سر نرود.
					۵۲	به نظر می رسد علاقه کاری ام را از دست داده ام.
					۵۳	من فکر می کنم می توانم سرنوشت کاری خود را رقم بزنم.
					۵۴	من با خستگی زیاد محل کار را ترک می کنم.
					۵۵	من حتی اگر نیاز مالی هم نداشتم کارم را ادامه می دادم.
					۵۶	من در این شغل بدجوری به تله افتاده ام.
					۵۷	اگر یکبار فرصت انتخاب داشتم باز هم این شغل را انتخاب می کنم.

وضعیت جسمانی (شرایط فیزیکی)

علاقه شغلی (علاقه مندی به کار)

## سوالات وضعیت خواب

A. آیا مشکل در شروع خواب دارید؟

خیر کمی تا اندازه ای زیاد زیاد خیلی زیاد

B. آیا در طی خواب مکرراً بیدار می شوید؟

خیر کمی تا اندازه ای زیاد زیاد خیلی زیاد

C. آیا صبح ها زودتر از تمایلتان از خواب بیدار می شوید؟

خیر کمی تا اندازه ای زیاد زیاد خیلی زیاد

D. در طی ماه گذشته کیفیت خوابتان را درجه بندی کنید:

خیلی خوب خوب نسبتاً خوب نسبتاً بد بد

## پرسشنامه مقابله با شرایط استرس زا اندلر-پارکر

عبارات					
هرگز	گاهی	معمولاً	بیشتر اوقات	همیشه	
					۱. وقتم را به نحوه بهتری تنظیم می کنم.
					۲. روی مسئله متمرکز می شوم و می بینم چگونه آن را می توانم حل کنم.
					۳. راجب به اوقات خوشی که داشته ام فکر می کنم.
					۴. سعی می کنم با اشخاص دیگری باشم.
					۵. خود را به خاطر وقت گذرانی و تاخیر در کار سرزنش می کنم.
					۶. کاری که فکر می کنم بهترین است انجام می دهم.
					۷. در بدنم احساس درد می کنم.

۸	خود را به خاطر قرار گرفتن در چنین موقعیتی سرزنش می کنم.				
۹	به تماشای ویتترین مغازه ها مشغول می شوم.				
۱۰	چیزهایی را که برایم مهم تر است مشخص کرده اول به آنها می پردازم.				
۱۱	سعی می کنم به خواب بروم.				
۱۲	با یک غذای دلخواه یا خوراکی به خودم پاداش می دهم.				
۱۳	مضطرب می شوم مبادا نتوانم با مسئله کنار بیایم یا مقابله نمایم.				
۱۴	دچار تنش زیادی می شوم.				
۱۵	در مورد نحوه ای که مسائل مشابه را حل نموده ام فکر می کنم.				
۱۶	به خودم می گویم این موضوع واقعا در مورد من اتفاق می افتد.				
۱۷	از این که در مورد این موقعیت بیش از حد هیجانی بوده ام خود را سرزنش می کنم.				
۱۸	برای صرف غذا با یک خوراکی بیرون می روم.				
۱۹	خیلی ناامید می شوم.				
۲۰	برای خودم چیزی خرید می کنم.				
۲۱	برای خود یک دوره کاری معین می کنم و آن را دنبال می کنم.				
۲۲	خودم را به خاطر ندانم کاری سرزنش می کنم.				
۲۳	به مهمانی می روم.				
۲۴	سعی می کنم موقعیت را درک کنم.				
۲۵	خشکم می زند و نمی دانم چه کار کنم.				
۲۶	بلافاصله اقدام به عمل اصلاح گرانه می نمایم.				
۲۷	راجع به آنچه اتفاق افتاده فکر می کنم و از اشتباهاتم پند می گیرم.				
۲۸	آرزو می کنم می توانستم آنچه را اتفاق افتاده یا احساس خود را عوض کنم.				
۲۹	به ملاقات دوستی می روم.				
۳۰	در مورد آنچه قرار است انجام دهم نگران می شوم.				
۳۱	با افراد به خصوصی وقتم را می گذرانم.				
۳۲	به پیاده روی می روم.				
۳۳	به خودم می گویم دیگر هرگز اتفاق نمی افتد.				
۳۴	بر روی ناتوانی های عمومی متمرکز می شوم و فکر می کنم.				



۳۵	با کسی که نظرش برایم ارزش دارد صحبت می کنم.				
۳۶	قبل از واکنش نشان دادن مسئله را تجزیه و تحلیل می کنم.				
۳۷	به یک دوست تلفن می کنم.				
۳۸	عصبانی می شوم.				
۳۹	خواسته هایم را با شرایط موجود هماهنگ می کنم.				
۴۰	به سینما می روم.				
۴۱	به موقعیت مسلط می شوم.				
۴۲	کوشش بیشتری می نمایم تا کارها انجام شود.				
۴۳	برای حل مسئله به چندین راه حل مختلف می رسم.				
۴۴	به خود فرصتی داده برای مدتی از موقعیت دور می شوم.				
۴۵	به اشخاص دیگر واکنش نشان می دهم.				
۴۶	از موقعیت استفاده می کنم تا ثابت کنم می توانم از عهده ی آن برآیم.				
۴۷	برای تسلط بر موقعیت سعی می کنم به کارها سازمان دهم.				
۴۸	تلویزیون تماشا می کنم.				

